DISSERTATION

N° 151.

SUR LA

PHTHISIE PULMONAIRE TUBERCULEUSE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 5 août 1826, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine,*

PAR PROSPER M. L. HULLIN, de Mortagne-sur-Sèvre,

Département de la Vendée.

Quanta moves funera!
HOR., Od. 15, lib. 1.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Suppléant.* ROUX, *Examinateur.*
Pathologie médicale	FIZEAU, *Président.* FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX, *Examinateur.*
Clinique médicale	CAYOL. LAENNEC. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, MOREAU, PELLETAN père, PINEL VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Maisonnab.
Breschet.	Moreau.
Capuron.	Murat.
Chomel.	Parent du Chatelet, *Suppléant.*
Cloquet aîné.	Pavet de Courteille.
Coutanceau.	Ratheau.
De Lens.	Richard.
Gaultier de Claubry.	Rullier, *Examinateur.*
Gérardin.	Ségalas, *Examinateur.*
Guersent.	Serres.
Jadioux.	Thévenot.
Kergaradec.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

Témoignage d'amitié et de reconnaissance.

A LA MÉMOIRE

DE LA MEILLEURE DES MÈRES;

Regrets éternels.

Semper honos, nomenque tuum, laudesque manebunt.
VIRG.

P. M. L. HULLIN.

AVANT-PROPOS.

La très-grande fréquence avec laquelle se développe cette maladie, le nombre considérable des victimes qu'elle enlève chaque jour chez le pauvre comme chez le riche, sont des motifs plus que suffisans pour en faire une étude spéciale. Il est naturel de désirer connaître plus particulièrement une maladie que l'on aura souvent occasion de rencontrer dans sa pratique; c'est ce qui m'a déterminé à choisir cette maladie pour le sujet de ma thèse. J'ai assisté aux leçons des professeurs qui s'occupent spécialement des tubercules; j'ai lu avec attention les auteurs qui en ont parlé; j'ai suivi les cliniques; et sur les faits que j'ai observés, et sur ceux que j'ai puisés dans les auteurs, j'ai basé l'opinion que j'ai émise sur cette maladie. J'ai divisé ma thèse en trois parties : dans la première, j'ai donné la description des tubercules et les altérations qu'ils produisent dans les poumons, etc.; dans la seconde, j'ai parlé des causes, des symptômes, du diagnostic, de la terminaison de cette maladie; dans la troisième, j'ai donné le traitement. La plupart des faits nouveaux qui

sont particuliers à M. *Laennec*, et qu'il nous a fait connaître dans son cours, sont maintenant consignés dans la nouvelle édition de son ouvrage. Je n'ai point la prétention de donner quelque chose de nouveau sur cette maladie : mon seul désir se borne à mettre mes juges à même de connaître, si j'ai su profiter des savantes leçons qui nous ont été données dans cette illustre école.

DISSERTATION

SUR LA

PHTHISIE PULMONAIRE TUBERCULEUSE.

PREMIÈRE PARTIE.

De toutes les maladies qui affligent l'espèce humaine, il n'en est pas de plus fréquente et de plus funeste que la phthisie pulmonaire ; à elle seule elle enlève la plupart des malades affectés de maladies chroniques. *Sydenham* nous fait connaître qu'elle moissonnait en Angleterre le cinquième des individus. M. *Bayle*, en France, porte à plus d'un cinquième le nombre des personnes qui succombent à cette maladie ; et tandis qu'on est heureusement parvenu à opposer une digue aux ravages causés par la petite vérole et par la syphilis, la phthisie tuberculeuse semble jusqu'à ce jour se jouer de toute la sagacité et de tous les efforts des médecins les plus expérimentés. Si nous consultons l'antiquité, nous voyons que cette affreuse maladie n'était pas moins redoutable dans ces temps reculés, qu'elle ne l'est encore aujourd'hui.

Historique. Hippocrate, dans différens endroits de ses ouvrages, a

parlé de la phthisie; mais sa théorie se ressent du peu de connaissance que l'on avait de son temps en anatomie. Dans son Traité *de Morb s vul. sec. III, lib. III, pag.* 1090), il ne la distingue que par les symptômes les plus apparens. Cependant, dans plusieurs endroits, il paraît avoir connu les affections qui la produisent; on voit qu'il a parlé des tubercules crus et suppurés. On peut en juger par ce passage. « *Tuberculum in pulmone fit hoc modo cum pituita et bilis coacta putrescit, et quandiù quidem adhuc crudius fuerit, dolorem exilem ac tussim siccam inducit. Postquàm autem maturum fuerit, dolor et antè et retrò acutus fit, et calores corripiunt ac tussis vehemens, et si quidem quàm citissimè maturuerit et eruperit, et pus sursùm vertatur, ac totum expuatur, et ventriculus in quo fuerat pus contrahatur ac resiccetur, penitùs sanus evadet.* (De morbis L. I^re^, art. XIV.) Dans un autre endroit, (*De morbis*, page 450), il dit : « *Qui pulmone, aut superiore aut inferiore ventre, pus colligunt, aut tubercula, sive superiore, sive inferiore ventre, aut pulmone habent, aut ulceribus inferioribus laborant, aut sanguinem vomitione vel sputo rejiciunt, aut dolore aliquo, aut in pectore, aut dorso conflictantur.* »

Il n'en donne aucune description particulière; et dans l'impossibilité où il était de vérifier les faits par les ouvertures des cadavres, nous devons croire qu'il n'a connu que très-imparfaitement ce genre d'affections. *Arétée* est celui des anciens auteurs qui nous a donné le plus d'idées exactes sur la phthisie, et la description qu'il fait de cette maladie, arrivée à son troisième degré, nous laisse à regretter que cet observateur ne se soit pas expliqué aussi clairement sur les autres points de cette maladie. Cependant, en parlant de plusieurs phénomènes qui accompagnent certains cas de phthisie, *Arétée* paraît avoir eu quelques notions sur les divers états par lesquels passent les tubercules. Il dit (*De causis et signis morb. l. I, c. XII*) : *Tametsi autem pulmo non suppuret, humorum tamen veluti concretorum plenus est.* » On voit par là qu'il concevait comment le pus pouvait être retenu dans les poumons, les foyers n'étant pas encore parvenus à l'état de suppuration. *Galien*, *Celse*, *Alexandre de Tralles* et autres, n'eu-

rent pas une idée plus exacte sur les tubercules. *Morton* fut le premier qui insista sur cette maladie et qui en donna une description plus claire ; il fit voir que les tubercules sont la cause la plus commune de la phthisie. *Starck* vint ensuite, et sa description surpassa celle de *Morton*. On nomme *tubercules*, selon cet auteur, des corps durs et fermes qui se trouvent dans le poumon ; mais il faut convenir que tout ce qu'on avait dit à ce sujet était bien vague et peu satisfaisant, avant que MM. *Bayle* et *Laennec* nous en eussent donné une description exacte ; disons-le à la gloire de la Faculté de Paris ; c'est à ces auteurs distingués que nous devons les belles connaissances que nous possédons sur ce sujet.

Etymologie, définition. Le mot grec φυμα vient de φυομαι, *je nais de moi-même*. En latin, *tuberculum* était employé par les auteurs anciens pour désigner toute espèce de tumeur ou protubérance contre nature, provenant de causes internes. Les anatomistes modernes ont appliqué spécialement ce nom à une espèce particulière de production accidentelle.

D'après MM. *Bayle* et *Laennec*, nous dirons que les tubercules sont des corps d'un volume qui varie depuis celui d'un grain de millet jusqu'à celui d'une châtaigne, formés par une substance homogène, opaque, de couleur blanche ou d'un blanc sale, tantôt jaunâtres, tantôt grisâtres, et susceptibles de se développer dans le tissu de presque tous nos organes. Cette définition comprend les tubercules en général. M. *Bayle* admet deux sortes de tubercules ; les uns enkystés, les autres qui ne le sont pas : nous verrons plus loin ce qu'on doit penser de cette distinction.

Origine. Les auteurs ne sont point d'accord sur l'origine des tubercules. « *Tuberculum crudum nascitur ab obstructione alicujus glandulosæ pulmonum partis.* » (Morton.) On les a attribués au développement ou au dépôt, dans le parenchyme pulmonaire, d'une substance homogène toujours opaque, blanche ou d'un blanc sale, ou

jaunâtre ou grisâtre, et renfermée ou non dans un kyste. (*Bayle.*) D'autres médecins distingués ont reconnu que les tubercules étaient une affection héréditaire ; ils se fondaient sur ce que des parens faibles ont engendré des enfans entachés à leur naissance de cette funeste maladie. D'autres rangent cette affection parmi les maladies acquises. M. *Rostan* regarde les tubercules comme une maladie spécifique ; M. *Cruveilhier*, comme une dégénération scrophuleuse ; M. *Laennec*, comme une espèce particulière de production accidentelle sans analogie dans l'économie ; M. *Broussais* attribue leur origine à l'inflammation des vaisseaux blancs ; *Baumes*, à un vice dans les glandes et dans les humeurs lymphatiques.

Occupons-nous ici de la question de savoir si les tubercules sont un produit de l'inflammation. Tous les auteurs déjà cités, et au nombre desquels on peut ajouter d'autres médecins du premier mérite, tels que MM. *Récamier*, *Fizeau*, *Fouquier*, *Louis*, etc., ne le pensent pas : M. *Broussais* soutient l'affirmative.

Les premiers s'appuient sur les faits suivans : Des enfans naissent avec des tubercules, et sans aucune trace d'inflammation, ni antérieure ni concomitante. Des personnes mortes de maladies étrangères à la phthisie, et sans jamais avoir éprouvé de douleurs de poitrine, présentent, à l'ouverture de leurs cadavres, des tubercules. (*Voyez* l'ouvrage de M. *Bayle*, obs. 5 et 8.) D'autres fois le poumon est très-sain, très-crépitant, et offre néanmoins de petits tubercules. L'on rencontre souvent le poumon sans ulcération ni tubercules, après la péripneumonie chronique (*Bayle*, obs. 48), après la pleurésie chronique (*id.*, obs. 41, 42, 44, 45), après l'hémophthisie très-répétée, et après le catarrhe pulmonaire chronique le plus opiniâtre. (*Id.*, obs. 49). D'autres fois il n'y a de tubercules que dans le côté opposé à la pleurésie. (*Bayle*, obs. 43.) De plus, si l'inflammation est la vraie cause des tubercules, pourquoi la phthisie commence-t-elle presque toujours par la partie supérieure du poumon, tandis que l'inflammation, qui, dit-on, donne naissance à ces corps, occupe toujours la partie inférieure? Comment se fait-il que les personnes les plus

disposées à l'inflammation, soient celles qui présentent le moins souvent les tubercules? Comment enfin est-il possible que plusieurs organes, tels que le cerveau, le poumon, le foie, etc., soient en même temps le siége des tubercules, à moins qu'on ne suppose une inflammation générale?

« Lorsqu'on examine la marche du développement des tubercules « dans les glandes scrophuleuses, on voit très-souvent ces glandes se « tuméfier, et rester pendant un temps très-long en cet état, sans « rougeur, non-seulement de la partie voisine de la peau, mais même « du tissu de la glande; ce n'est souvent qu'au bout de plusieurs an- « nées qu'il se manifeste des signes d'inflammation, qui alors parais- « sent hâter le développement de la matière tuberculeuse; quelquefois « cependant le ramollissement et même la perforation de la peau, et « l'évacuation de la matière ramollie, ont lieu sans qu'on puisse dis- « tinguer, à proprement parler, aucune trace d'inflammation : lorsqu'il « en survient, cette inflammation a évidemment son siége dans les « parties qui avoisinent la glande tuberculeuse, et non dans cette « glande elle-même. (M. *Laennec.*) »

Jusque-là, comme nous l'avons dit, nous n'avons fait que citer des faits; mais quelles seront donc les preuves que fera valoir M. *Broussais*? Il citera tous les individus morts tuberculeux, avec inflammation, sans chercher ensuite si cette inflammation est une complication ou un effet des tubercules. Voici les autres argumens dont il se sert pour soutenir son opinion :

On ne rencontre jamais dans les cadavres des hommes constitués de manière à être exposés à la phthisie pulmonaire, ce que nos auteurs appellent des *tubercules crus*, à moins que les personnes n'aient présenté pendant la vie les signes de l'irritation de l'organe respiratoire. J'ai ouvert, ou vu ouvrir par mes collaborateurs aux armées, durant l'espace de dix ans, tant en Italie qu'en Espagne, plusieurs centaines de sujets qui avaient succombé aux phlegmasies de la tête, de l'abdomen, ou même aux péripneumonies aiguës, j'ai toujours eu le soin de vérifier si les poumons de ceux qui étaient de constitution phthisique, c'est-à-

dire qui avaient le cou long, la poitrine rétrécie, la peau fine, etc., présentaient quelque chose d'extraordinaire ; et jamais je n'ai trouvé la moindre trace de tubercules, à moins que la maladie, qui les avait enlevés, n'eût été précédée d'un catarrhe, d'une pneumonie, ou d'une pleurésie chronique. Or, il est très-probable que si ces jeunes gens, chez qui je n'ai pas trouvé de germes tuberculeux, fussent restés dans un pays froid ou tempéré, un grand nombre d'entre eux auraient succombé à la phthisie pulmonaire. Cette probabilité se convertit en certitude lorsque l'on considère, 1.° que l'armée, où je servais, stationnait en Belgique et en Hollande, où il mourait un grand nombre d'individus de cette constitution par les progrès de la phthisie pulmonaire; 2.° qu'aussitôt que les mêmes corps d'armées furent arrivés en Italie, ces phthisies devinrent extrêmement rares ; 3.° que tous ceux chez lesquels on voyait se développer la phthisie, en faisaient remonter la cause à une impression du froid qui leur avait occasionné un catarrhe, ou une pulmonie peu intense, ou une pleurésie, ou à quelqu'autre cause qui avait irrité le poumon, comme des percussions, des chutes sur le thorax, etc. ; 4°. qu'en arrêtant ces phlegmasies, par une méthode très-active, au moment de l'explosion, je rendais la phthisie très-rare, quelle que soit la disposition constitutionnelle des individus à devenir phthisiques. (Examen des sc. méd., p. 684.)

Pour prouver la cause particulière du développement des tubercules pulmonaires, chez certains sujets plutôt que chez d'autres, il pose en principe, comme fait incontestable, et d'après son expérience, que tous les hommes peuvent devenir victimes de la phthisie tuberculeuse, et, pour cela, il ne faut, selon lui, que laisser vieillir les catarrhes, ou les renouveler pendant un temps plus ou moins long. Les autres causes de l'irritation du poumon peuvent sans contredit avoir le même résultat ; on remarque alors que les sujets grêles et faibles deviennent beaucoup plus facilement tuberculeux et phthisiques que les hommes bruns à large poitrine (1). De même que les tubercules du poumon

(1) M. *Broussais* admet cependant dans les organes une prédisposition aux tubercules; car il dit dans son ouv. sur les phleg. chron., t. 2, p. 34 : « Tout catar-

sont l'effet ordinaire d'une phlegmasie prolongée dans la muqueuse de l'appareil respiratoire, ainsi les tubercules du mésentère sont provoqués par l'irritation de la tunique interne du canal digestif. Plus loin il dit, pour prouver son assertion : S'il est vrai, et tous les auteurs en conviennent, que la tuméfaction des glandes lymphatiques, renfermées dans les feuillets du mésentère, soit provoquée par l'inflammation de la muqueuse des intestins grêles, et qu'elle en soit une répétition sympathique, comme les gonflemens des glandes de l'aine sont la répétition d'une phlegmasie de la muqueuse du gland, comme ceux des glandes de l'aisselle sont la propagation d'une inflammation des doigts, etc.; les tubercules peuvent être le produit de ce phénomène. « Pour moi, ajoute M. *Broussais*, je pense que c'est là le véritable mécanisme de la tuméfaction des ganglions lymphatiques des viscères (1). »

Si l'irritation des membranes muqueuses devient chronique, les ganglions correspondans, après avoir été rouges, deviendront blancs, et se trouveront convertis en véritables tubercules qui, par la suite, sécréteront, au milieu de leur parenchyme, cette matière caséiforme, véritable suppuration chronique de ces tissus, et à laquelle les fatalistes ont assigné le nom de matière tuberculeuse. (Extr. des Sciences médic.)

---

rhe prolongé pourra devenir une cause de phthisie, lorsque le poumon sera prédisposé aux tubercules. »

(1) M. *Broussais*, dans son traité des phlegmasies chron., rapporte l'observation d'un jeune homme mort avec tous les signes de la phthisie, et qui présenta à l'autopsie cadavérique les glandes mésentériques engorgées; leur centre renfermait un noyau de matière tuberculeuse; la membrane muqueuse des voies digestives ne s'écartait en rien de son état naturel et physiologique. (Voyez l'obs. 61, t. 2.) M. *Louis* rapporte plusieurs observations semblables à celle-ci. Il en conclut que si l'inflammation des glandes lymphatiques, celle de la membrane muqueuse, et les ulcérations de l'intestin grêle qui y correspondent doivent être regardées comme cause occasionnelle des tubercules mésentériques, dans certains cas; il en est d'autres où ces tubercules en sont indépendans. (Voyez son ouv. sur la phthisie, p. 110, et les obs. 9, 15, 23, 43.)

Tels sont les divers argumens dont se sert M. *Broussais*, pour soutenir sa doctrine. Mais sont-ils suffisans pour réfuter les faits que j'ai cités? Je ne le pense pas. Si donc dans cette discussion je suis forcé de rompre le silence, je dirai que je partage l'opinion des premiers auteurs que j'ai nommés, et je crois pouvoir conclure que les tubercules ne sont point un résultat de l'inflammation, sans nier cependant que les phlegmasies de poitrine ne puissent occasionner le développement des tubercules chez des sujets qui y sont d'ailleurs disposés.

Mais si l'inflammation ne suffit pas pour produire les tubercules, pouvons-nous, d'après ce que nous avons dit, nous faire une idée exacte de leur origine? Il s'en faut bien. On a dit qu'ils tenaient à une disposition héréditaire ; ce n'est que reculer la difficulté d'une génération. En effet, d'où le premier qui en fut affecté la tenait-il? Cette hérédité, cette disposition aux maladies innées offre quelque chose de fort obscur ; cependant on ne peut la nier, elle est évidente. Des auteurs ont accusé une aberration de la force plastique des organes. C'est l'exposition du fait, et non son explication. Si cette fonction s'exerçait irrégulièrement, il se formerait un tissu accidentel, mais analogue, tandis qu'il y a production d'un tissu sans analogue, d'un tissu maladif, qu'on peut attribuer à un vice de nutrition. Il y a donc non-seulement aberration, mais vice de nutrition. Dans ces derniers temps, M. *Andral* vient d'émettre une nouvelle opinion sur l'origine des tubercules. Suivant lui, les tubercules ne sont autre chose que le résultat d'une sécrétion morbide, qui s'opère sous l'influence d'une congestion sanguine, active, semblable à celle qui précède tout travail sécrétoire, normal ou anormal. Ainsi il les regarde comme un pus d'une nature spéciale. Voici une seconde idée du même auteur, sur un autre mode de production des tubercules : « La chimie « a récemment découvert que plusieurs matériaux des sécrétions, et « même plusieurs élémens des organes, existent, tout formés, dans « le sang. (*Urée, cérébrine.*) D'un autre côté, quelques faits tendraient à « faire admettre que du pus, resorbé dans un abcès porté dans le torrent

« circulatoire, peut être quelquefois véritablement déposé à la surface « ou dans le parenchyme de certains organes, sans travail inflammatoire « préliminaire. Si donc, ce qui n'est pas absurde à supposer, on parve- « nait à démontrer que la matière qui constitue le tubercule se forme « dans le sang devenu malade, comme s'y forme, dans l'état sain, le « principe immédiat de l'urine, on arriverait à concevoir le dépôt de « cette matière dans certains organes, d'une manière toute mécani- « que, sans travail de congestion antécédent; on pourrait arriver jus- « qu'à admettre que le dépôt de tubercule, dans un organe plutôt que « dans un autre, est lié à une modification dans la disposition phy- « sique des vaisseaux, qui font passer à travers une sorte de filière « les divers élémens du sang, et en opère la dissociation. Dans l'état « actuel de la science, ces idées ne sont que de pures hypothéses; mais « peut-être ne sont-elles pas indignes de tout examen. (Cliniq. méd., « t. III, p. 26.) »

Sans nous arrêter plus long-temps sur les diverses opinions, que les auteurs ont émises sur l'origine des tubercules, voyons comment s'opère leur développement.

1.er mode de développement. Les tubercules se développent sous la forme de petits grains demi-transparens, gris, quelquefois diaphanes et presque incolores. Leur grosseur varie depuis celle d'un grain de millet jusqu'à celle d'un grain de chenevis; on les nomme alors tubercules miliaires : ils grossissent, deviennent jaunâtres et opaques, d'abord au centre et successivement dans toute leur étendue; les plus voisins se réunissent en se développant et forment des masses plus ou moins volumineuses, d'un jaune pâle, opaques, et d'une texture moins ferme et plus humide que celle des cartilages. On leur donne le nom de *tubercules crus*.

Le tissu pulmonaire est ordinairement sain et crépitant autour des tubercules crus, et il l'est d'autant plus qu'ils sont plus petits et qu'on l'examine à une époque moins avancée de leur développement.

Variété. Les granulations miliaires tuberculeuses ont été

écrites pour la première fois, par M. *Bayle*, qui les regardait comme une production étrangère aux tubercules; M. *Laennec* ne les regarde que comme une variété. Les granulations miliaires ont la grosseur d'un grain de millet; elles ont une forme arrondie ou ovoïde; elles diffèrent des tubercules ordinaires par l'uniformité de leur volume et leur transparence incolore. Elles sont ordinairement disséminées en grande quantité dans une partie, ou dans l'étendue entière d'un poumon qui est sain d'ailleurs.

II.^e *mode de développement par infiltration.* Une infiltration tuberculeuse grise a lieu fréquemment autour des excavations tuberculeuses; on la voit aussi se développer dans des poumons qui ne contiennent pas encore de tubercules, et former ainsi des masses tuberculeuses d'un grand volume sans le développement préalable de tubercules miliaires. Le tissu pulmonaire ainsi engorgé est dense, humide, imperméable à l'air, d'une couleur grise plus ou moins foncée. Si on le coupe par tranches, elles présentent une surface lisse et polie; elles ont presque la fermeté des cartilages et ne laissent plus distinguer les aréoles pulmonaires. A mesure que ces indurations passent à l'état de tubercules crus, on y voit se développer une grande quantité de petits points jaunes, opaques, en grossissant, finissent par envahir la totalité dela masse endurcie.

1.re VARIÉTÉ. Quelquefois dans un poumon qui contient des tubercules à divers degrès de développement, on trouve de petites portions de tissu pulmonaire infiltré d'une matière gélatiniforme humide, incolore ou légèrement sanguinolente; on ne distingue plus dans ces points infiltrés les cellules aériennes; peu à peu cette matière acquiert plus de consistance et se transforme par degrés insensibles en celle que nous venons de décrire ci-dessus, et enfin en tubercules jaunes crus.

II.e VARIÉTÉ. On trouve, dans diverses parties d'un poumon, des masses tuberculeuses d'un blanc-jaunâtre beaucoup plus pâles, plus

ternes et moins distinctes de la substance du poumon que les tubercules crus ordinaires. Ces masses sont irrégulières et n'ont jamais la forme à peu près arrondie des tubercules primitivement décrits. En se développant, elles prennent la couleur jaune des autres tubercules, et finissent par se ramollir de la même manière.

C'est presque toujours au sommet des poumons, que le développement des tubercules a primitivement lieu ; les irruptions secondaires se font successivement dans les autres parties, en allant du sommet vers la base de ces organes ; c'est également au sommet où les tubercules sont plus gros, plus avancés, et proportionnellement plus nombreux que dans le reste de leur étendue. D'après les observations de M. *Louis*, l'affection tuberculeuse est plus fréquente et assez souvent plus avancée du côté gauche que du côté droit. (*Voyez* son ouvrage, page 488.)

Altérations produites par le ramollissement des tubercules.

Au bout d'un temps plus ou moins long, les tubercules finissent par prendre une dureté assez considérable pour qu'on puisse les diviser en petits grumeaux, ou, ce qui est le plus ordinaire, par se ramollir et se liquéfier ; ce ramollissement commence vers le centre de chaque masse qui, de jour en jour, devient plus molle et plus humide, jusqu'à ce que le ramollissement ait gagné la circonférence et soit devenu complet. Lorsque la matière tuberculeuse est complètement ramollie, elle s'ouvre un passage dans les bronches, et produit ainsi des cavités dans les poumons, que l'on appelle vulgairement ulcères du poumon. Les progrès récens de l'anatomie pathologique ont démontré que ces cavités sont formées par le ramollissement de la matière tuberculeuse, et ne sont pas, comme le pensaient les anciens médecins, un effet de l'inflammation et de la suppuration du tissu pulmonaire ; il en est de même des vomiques des anciens, qui, selon M. *Laennec*, ne sont autre chose que le produit du ramollissement d'une masse tuberculeuse d'un grand volume, et qui ne diffèrent des

crachats de beaucoup de phthisiques, que par l'abondance et la quantité du pus expectoré dans un espace de temps très-rapproché.

Lorsqu'une excavation communique avec les bronches et qu'elle est plus ou moins vide, le sthétoscope fait entendre le phénomène de la pectoriloquie. C'est ordinairement dans les points correspondans au sommet des poumons, que la pectoriloquie se fait primitivement entendre ; c'est aussi le lieu où se rencontrent les plus vastes excavations. Il est très-rare de ne trouver dans un poumon ainsi affecté qu'une seule excavation ; souvent il en existe plusieurs qui, quelquefois, viennent s'ouvrir dans l'excavation principale et forment ainsi les anfracticosités que l'on remarque dans cet organe. On rencontre souvent des colonnes de tissu pulmonaire condensé et ordinairement infiltré de matière tuberculeuse, qui traversent ces excavations et ressemblent assez bien aux colonnes charnues des ventricules du cœur. Dans quelques cas rares, on rencontre des vaisseaux sanguins dans l'intétérieur des colonnes ; mais ces vaisseaux sont presque toujours oblitérés.

M. *Louis*, dans son ouvrage, rapporte l'observation d'une couturière morte phthisique qui présenta, au sommet du poumon droit, une excavation de moyenne grandeur, au milieu de laquelle se trouvait isolé un fragment de tissu pulmonaire qui était crépitant et parfaitement sain. (Ob. III.)

Cette observation explique très-bien cet adage vulgaire, qui veut que les poitrinaires crachent leurs poumons. En effet, on peut concevoir facilement que, si, dans un cas semblable à l'observation rapportée ci-dessus, une bronche d'une assez grande dimension vient à communiquer avec l'excavation, le fragment du poumon ainsi isolé pourra être expulsé par les efforts de la toux. Mais comment un fragment de poumon parfaitement sain peut-il être isolé ?

Lorsque des tubercules viennent à se développer dans le voisinage de la plèvre, ils peuvent en se ramollissant détruire cette membrane et se faire jour ainsi dans sa cavité.

A mesure qu'une excavation se vide, ses parois se revêtent d'une

fausse membrane mince, d'un blanc opaque, d'une consistance assez molle et presque friable; cette membrane tapisse ordinairement la totalité des parois de l'excavation. Lorsqu'on ne trouve pas cette membrane, elle est remplacée par une couche albumineuse membraniforme moins épaisse, plus transparente, qui ne tapisse ordinairement les parois que par endroits; d'autres fois, on ne trouve pas de traces bien sensibles de ces deux membranes, et les parois de l'excavation sont formées par le tissu pulmonaire durci, rouge et infiltré de matière tuberculeuse. M. *Laennec* pense que la seconde espèce de fausse membrane n'est que le premier degré du développement de la première; et que, lorsque celle-ci est formée, elle tend à se détacher, est expectorée par parties et remplacée par une nouvelle. Cette fausse membrane, suivant *Bayle*, sécrète le pus qu'expectorent les phthisiques, opinion fondée sur l'analogie qui existe entre elle et celle qui se forme à la surface des vésicatoires, etc. Je pense que les bronches irritées sécrètent aussi une grande partie des crachats que rendent les pulmoniques.

Si la maladie reste long-temps stationnaire au-dessous de la fausse membrane dont j'ai parlé plus haut, il se développe bientôt çà et là des plaques d'un blanc-grisâtre, demi-transparentes, d'une texture analogue à celle des cartilages, intimement adhérentes au tissu pulmonaire. Ces plaques en s'agrandissant se réunissent et tapissent complètement l'excavation ulcéreuse, et se terminent par continuité de substance à la membrane interne des bronches qui viennent s'y ouvrir. Lorsque cette membrane cartilagineuse est complètement formée, elle est blanche ou d'un gris blanchâtre : « Elle constitue dans cet état une sorte de « cicatrice interne assez analogue aux fistules, et, suivant M. *Laennec*, « doit être considérée comme un effort de la nature médicatrice. Nous « en parlerons à l'article Terminaison. »

Dans quelques cas rares on trouve des tubercules ramollis au milieu d'un tissu pulmonaire parfaitement crépitant; quelquefois, mais très-rarement, la membrane cartilagineuse préexiste au ramollissement des tubercules, et constitue alors les tubercules enkystés de *Bayle*. Je

pense, que ce kyste n'a rien de commun avec la substance tuberculeuse, qu'il est une suite de cette loi générale de la nature, qui tend toujours à organiser autour d'une matière étrangère une substance propre à défendre le tissu organique d'un contact toujours nuisible : telle est aussi la manière de penser de MM. *Maigrier* et *Bricheteau.*

Lorsqu'il y a une trop grande quantité de tubercules dans un poumon, la mort survient quelquefois avant qu'aucun d'eux ne soit ramolli assez pour que la matière tuberculeuse ait pu s'ouvrir un passage dans les bronches. Dans la plupart des cas, le développement est successif, et l'on trouve, dans le même poumon, des tubercules dans les divers degrés de développement que j'ai décrits : 1.° A l'état de granulation grise, incolore, demi-transparente; 2.° à celui de tubercules gris, volumineux et déjà jaunes, et opaques au centre; 3.° à celui de tubercules jaunes, opaques et encore fermes; 4.° à celui d'infiltration tuberculeuse, grise, gélatiniforme ou jaune; 5.° à celui de tubercules ramollis, surtout vers le centre; 6.° à celui d'excavation.

J'ai décrit le développement des tubercules, d'après l'ouvrage de M. *Laennec*, que, dans quelques cas, j'ai copié presque mot pour mot. Que pouvais-je dire en effet de mieux après lui?

Altérations diverses qui accompagnent ordinairement la phthisie pulmonaire.

Les poumons ne sont pas les seuls organes devenus inhabiles à remplir leurs fonctions dans la phthisie pulmonaire; d'autres encore sont le siége de lésions si profondes qu'elles pourraient suffire pour amener la mort. Nous les ferons connaître plus bas.

Aux tubercules et aux excavations pulmonaires, se trouvent souvent réunies l'inflammation récente d'une partie plus ou moins considérable de l'un ou des deux poumons, celles des plèvres; fréquemment, on trouve le poumon et la plèvre costale recouverts, dans une étendue plus ou moins considérable, par une fausse membrane jaunâtre, molle, et plus ou moins épaisse; de plus, un épanchement

d'une certaine quantité de sérosité trouble ou claire, ou même d'un véritable pus. Chez presque tous les phthisiques, on trouve des adhérences universelles ou partielles, entre la plèvre pulmonaire et la plèvre costale. Ces adhérences ont lieu au moyen d'un tissu cellulaire plus ou moins serré, ou d'une fausse membrane (1). Les plèvres sont souvent le siége d'un nombre considérable de tubercules. Quelquefois et surtout dans les phthisies à marche lente, la cavité pectorale est rétrécie par suite du resserrement et de la tendance à la cicatrisation des grandes excavations tuberculeuses.

L'épiglotte, *le larynx et la trachée artère*, offrent assez souvent des ulcérations de petite ou de vaste dimension; la membrane muqueuse de ces organes est d'un rouge plus ou moins vif, quelquefois un peu ramollie ou épaissie.

Le péricarde, dans ces certains cas, contient une quantité notable de sérosité bien claire, et offre des traces d'inflammation ancienne ou récente.

Cœur. On le trouve dans quelques cas ramolli, d'autres fois hypertrophié; sa face antérieure présente dans quelques circonstances des plaques membraneuses blanches. M. *Fizeau* y a rencontré des tubercules.

L'estomac a été trouvé quelquefois très-distendu et au-dessous de sa position naturelle; sa membrane muqueuse peut être rouge, quelquefois mamelonnée, parfois ramollie, amincie, ou épaissie; on y rencontre des ulcérations, mais bien moins souvent que dans le reste du tube digestif.

Les intestins grêles et les gros intestins sont aussi, dans la plupart

---

(1) M. *Louis* a remarqué qu'il y avait une proportion constante entre les adhérences des poumons et des plèvres, avec le désordre intérieur : ainsi, point d'adhérences, point de grandes ni de moyennes excavations; adhérences intimes plus ou moins étendues, souvent même universelles; excavations constantes et de vaste dimension dans la très-grande majorité des cas.

des cas, le siége d'ulcérations; elles deviennent généralement plus nombreuses et plus larges, en approchant du cœcum où elles se rencontrent ordinairement en plus grand nombre; souvent elles offrent des tubercules à leur surface. La couleur des ulcérations est variable: assez ordinairement, quand elles sont petites, leur couleur est blanchâtre; quand elles ont des dimensions d'une grande ou d'une médiocre étendue, on la trouve d'un gris mêlé de rouge; quelquefois, et c'est presque uniquement dans le cas d'ulcérations longues et étroites, elle est noirâtre ou d'un rouge brun. Les ulcères dans leur développement offrent encore cela de remarquable, que, quand ils sont bornés à la muqueuse, la tunique celluleuse est fort épaissie; et que, lorsqu'ils ont détruit celle-ci, la tunique musculaire présente le même épaississement; en sorte, qu'en même temps qu'une des membranes s'ulcère, l'autre acquiert une plus grande épaisseur, et retarde ainsi la perforation de l'intestin. Cette remarque est due à M. *Louis*.

« J'ai ouvert cet hiver, à la clinique de M. *Récamier*, une phthisique, qui présenta une perforation des trois membranes du colon ascendant; l'ouverture était susceptible d'admettre le petit doigt. Ce qu'il y avait de remarquable en outre, c'est que deux circonvolutions d'intestins grêles adhéraient ensemble dans un espace de deux pouces de longueur; les parois qui formaient ainsi cette adhérence étaient complètement détruites dans presque toute leur étendue, de sorte que les deux circonvolutions communiquaient entre elles, et formaient dans cet endroit une espèce de poche où quatre ouvertures venaient se rendre.»

La membrane muqueuse des intestins offre quelquefois une rougeur intense, est ramollie ou épaissie.

Les glandes bronchiques et médiastines, les cervicales et mésentériques, etc., sont très-fréquemment transformées en matière tuberculeuse.

Le foie, outre qu'il contient souvent des masses tuberculeuses très-volumineuses, subit dans la plupart des cas, la dégénérescence graisseuse, et parfois est augmenté de volume.

La rate peut se trouver ramollie, au-dessus ou au-dessous du

volume qui lui est naturel. On y trouve également les tubercules.

On a rencontré quelquefois des tubercules dans les reins, les uretères, dans la prostate, les vésicules séminales, les conduits déférens, les testicules, la matrice, les ovaires, dans l'épaisseur des os du crâne, le corps des vertèbres et dans l'épaisseur des côtes.

On trouve souvent dans l'abdomen un épanchement de sérosité claire, ou une petite quantité de pus épais, ou quelques fausses membranes. On observe aussi quelquefois une péritonite tuberculeuse.

Le cerveau même n'est pas exempt d'altération. L'arachnoïde a été trouvée épaissie, les ventricules contiennent souvent de la sérosité, et le cerveau est parfois ramolli en entier ou partiellement. On y a rencontré des tubercules ainsi que dans le cervelet.

On voit, d'après ce que je viens de dire, que non-seulement le poumon, mais qu'il est peu d'organes où l'on ne puisse rencontrer des tubercules ou quelques autres lésions dans quelques cas de phthisie pulmonaire. Or, d'après ces diverses lésions, je crois pouvoir conclure, que plusieurs d'entre elles, comme le ramollissement avec amincissement de la membrane muqueuse de l'estomac, les ulcérations de l'un et de l'autre intestin auraient pu, abstraction faite de l'état des poumons, causer la mort des sujets : ce qui augmente encore la gravité de la phthisie pulmonaire et le nombre de ses victimes.

Caractère. Le caractère essentiel de cette maladie est de s'annoncer sourdement, de marcher avec des symptômes plus ou moins effrayans pour le malade, et de se terminer d'une manière presque toujours funeste.

DEUXIÈME PARTIE.

Avant de passer aux causes de la phthisie pulmonaire, occupons-nous des questions suivantes : La phthisie pulmonaire est-elle contagieuse ? est-elle héréditaire ?

On a cru long-temps à la contagion de la phthisie pulmonaire. *Galien*, *Valsalva*, l'immortel *Morgagni* même, étaient imbus de cette opinion, *Baumes* l'a partagée, et cite à son appui quelques observations particulières. *Starck*, M. *Portal*, et la plupart des médecins modernes ont une opinion contraire. En effet, les sécrétions de la phthisie ne sont point de nature à transmettre essentiellement sur un sujet sain, l'affection dont elles émanent ; s'il en était ainsi, nous verrions chaque jour succomber en masse un grand nombre de médecins, d'amis, de voisins même, c'est ce qui fort heureusement n'a pas lieu. Je ne nie point cependant que des poumons continuellement en contact avec un air infecté par l'haleine d'un phthisique au dernier degré, ne puissent éprouver une altération profonde : on en a des exemples fournis par les tendres soins que se rendent mutuellement les époux ; mais alors je crois que ces individus, par leur nature, étaient disposés à contracter cette maladie. Ne peut-on pas aussi justement en accuser les chagrins extrêmes qu'on éprouve lorsque l'on perd une personne qui nous est chère ? En effet, comme je le dirai plus loin, c'est sous l'influence des chagrins prolongés que se développent très-souvent les productions accidentelles et particulièrement les tubercules ; de là, la phthisie, que l'on dit avoir été trans-

mise par la contagion. Quoi qu'il en soit, si l'on voit souvent plusieurs membres de la même famille succomber à la phthisie, accusons-en l'hérédité, bien plus que la contagion. La prudence ne veut pas cependant que l'on néglige les moyens conseillés par M. *Portal*, de laver et d'exposer à l'air les vêtemens qui ont servi à des phthisiques.

Est-elle héréditaire? Si dans la nature on ne regardait comme vrai que ce qu'on peut expliquer d'une manière satisfaisante, beaucoup de faits positifs seraient long-temps au rang des fables ; le chapitre des *pourquoi* serait interminable, et la vérité même serait traitée d'absurdité révoltante. Comment se fait-il, en effet, que souvent un fils soit le portrait vivant de son père? L'hérédité transmet les passions, les goûts et les traits du visage ; et l'on pourrait nier qu'elle puisse également transmettre certaines affections dont les parens portent le germe! Par analogie, nous voyons dans le règne végétal, que les semences dont la forme, le tissu et toutes les qualités intrinsèques diffèrent si fort de leurs productions futures, contiennent néanmoins la cause efficiente de la germination des plantes semblables, portant les mêmes fleurs, les mêmes fruits, et en outre étant douées de la même odeur, du même goût, et ayant les mêmes propriétés. Voyons maintenant ce que nous apprend l'observation. La phthisie enlève des familles entières. *Baumes* en cite des exemples ; je pourrais même en citer : quelquefois elle épargne une génération issue de parens phthisiques pour engloutir la suivante. On voit une mère phthisique donner assez ordinairement naissance à un enfant phthisique comme elle. Comment, d'après ces faits, ne pas admettre que la phthisie peut se transmettre par la génération ? « *Qui tabidâ stirpe sunt.... necessariò tabe marces-* « *cunt, hoc que malum sæpè vidi in omnes ejusdem familiæ grassari.* « dit *Fernel.* » S'il me fallait, pour soutenir cette vérité, citer des grands maîtres, je pourrais rapporter ici les noms de presque tous les anciens auteurs, et encore ceux de la plupart des médecins modernes. « S'il en est quelques-uns qui soient d'une opinion contraire, dit

« M. *Maygrier*, on ne doit l'attribuer qu'à un sentiment très-louable « de philantropie et d'humanité qui les porte à donner des consola- « tions à nos semblables, dans les maux qui les accablent, lors même « que nous n'avons pas d'autres secours à leur offrir. Je crois donc que la phthisie n'est point, à proprement parler contagieuse, qu'elle est très-souvent héréditaire.

Causes prédisposantes.— Influence du sexe. On compte généralement parmi les femmes plus de phthisies qu'on n'en voit chez les hommes. Parmi ces derniers, ce sont ceux qui, par leur constitution et leurs habitudes, se rapprochent davantage du tempérament de la femme, et qui, par cela même, en sont les victimes les plus ordinaires.

Outre la faiblesse et l'exquise sensibilité de la femme, qui la dispose à contracter cette maladie, ne pourrions-nous pas avec raison, en accuser également ces raffinemens de coquetterie contre lesquels ont échoué tant de fois les efforts des médecins? Malgré leurs conseils et la justesse de leurs raisonnemens, nous voyons, dès l'âge le plus tendre, employer tous les moyens de déformer la poitrine : les corsets deviennent pour les jeunes demoiselles une étroite prison qui nuit singulièrement au développement des cavités thoraciques; et les mères ne désirant chez leurs filles que l'apparence de la beauté, leur enlèvent pour toujours un bien mille fois plus précieux, je veux dire la santé. A la vérité, les corsets d'aujourd'hui, par la perfection qu'on leur a donnée, sont bien moins à redouter qu'ils n'étaient autrefois; mais chez les adultes pour celles qui ne sont pas nubiles, ils deviennent encore funestes, surtout quand ils sont trop serrés. Il est encore une autre cause qui doit rendre chez la femme cette maladie plus fréquente. Je veux parler du genre de vêtemens dont souvent elles font usage.

Peut-on voir en effet, sans craindre pour leur santé, ces jeunes personnes frêles, délicates, la poitrine et les épaules presque entièrement découvertes, et le corps ordinairement en sueur, s'exposer, au sortir

d'un bal, à un changement brusque de température d'autant plus redoutable, que souvent la forme et la légèreté de leurs vêtemens ne les garantit en rien du froid qui les saisit, et qui peut devenir si funeste? Mais je m'arrête: en vain répéterait-on chaque jour, que l'usage des corsets est pour les jeunes personnes on ne peut plus à craindre; en vain objecterait-on que les vêtemens auraient besoin d'une réforme, la mode l'emportera toujours, et les observations du médecin seront traitées de rêveries.

Influence de l'âge. La phthisie pulmonaire affecte tous les âges, depuis la plus tendre enfance jusqu'à la vieillesse la plus avancée. Cependant *Hippocrate* a remarqué que la phthisie sévissait particulièrement de la dix-huitième à la trente-cinquième année : « *Tabes maximè fit œtatibus ab anno octavo-decimo usque ad quintum-trigesimum.* (*Aph.* 7, *sect.* VIII.)

Voici, d'après M. *Bayle,* les résultats offerts par cent phthisiques morts à l'hôpital de la Charité :

Age.	Nombre de morts.	Age.	Nombre de morts.
de 15 à 20 ans	10	de 40 à 50 ans	21
de 20 à 30	23	de 50 à 60	15
de 30 à 40	23	de 60 à 70	8

M. *Louis*, dans son ouvrage sur la Phthisie, a observé les résultats suivans sur cent vingt-trois phthisiques morts dans le même hôpital :

Age.	Nombre de morts.	Age.	Nombre de morts.
de 15 à 20 ans	11	de 40 à 50 ans	23
de 20 à 30	39	de 50 à 60	12
de 30 à 40	33	de 60 à 70	5

Ces deux tableaux, de même que tous les rapprochemens de ce genre, prouvent la vérité de l'aphorisme d'*Hippocrate;* que c'est

surtout de 20 à 40 ans que l'un et l'autre sexe se trouvent plus disposés à contracter la phthisie pulmonaire ; mais qu'un âge plus avancé, ainsi que celui qui est au-dessous, n'en sont point exempts.

Influence des tempéramens. Tous les auteurs qui ont écrit sur cette maladie ont tracé parmi les prédispositions les caractères du tempérament lymphatique modifié, à la puberté, par une exaltation sanguine, principalement vers les organes respiratoires. Cette vérité, toute incontestable qu'elle est, souffre cependant des exceptions assez nombreuses, et des individus d'un tempérament tout autre que le lymphatico-sanguin en font souvent la triste expérience.

Après avoir parlé des causes qui, dans certaines circonstances, concourent puissamment au développement de cette maladie, nous allons nous en occuper maintenant d'une manière générale. On range encore parmi les causes prédisposantes de la phthisie les vices de conformation, le rachitis et les scrophules ; il en est de même d'une croissance trop rapide, comme on l'observe souvent chez les adolescens après ou pendant le cours d'une maladie aiguë. Une position courbée en avant, comme dans certaines professions, les tailleurs, les tisserands, les cordonniers, etc., peuvent y prédisposer ; de même ceux qui soumettent fréquemment leurs poumons à un violent exercice par des cris forcés, par les roulades de la musique vocale, le jeu des instrumens à vent ; les demeures dans les lieux bas, froids et humides, surtout quand elles sont exposées au nord ; les personnes qui sont en général d'une délicate et faible constitution, celles qui sont très-affaiblies par suite d'un allaitement prolongé, soit par un travail excessif ; celles surtout qui sont nées de parens phthisiques, peuvent être regardées comme y étant prédisposées.

Signes qui dénotent une prédisposition à la phthisie. Ces signes se tirent des facultés physiques, intellectuelles et morales.

Facultés physiques. Les sujets qui sont menacés de la phthisie pulmonaire sont d'une stature grêle et ordinairement élevée; ils ont les cheveux blonds ou châtains, les yeux bleus, les ailes du nez et la lèvre supérieure plus volumineuses qu'elles ne devraient être, les dents d'une blancheur extraordinaire, le visage en général d'une belle carnation, les pommettes et les lèvres fortement colorées, la figure imberbe, le son de la voix flexible, mais aigu, la peau fine et délicate, le cou allongé, la poitrine rétrécie, les clavicules saillantes, le sternum déprimé; le sein, chez la femme, est peu développé. *Bennet,* cité par *Baumes,* a remarqué que la flaccidité des muscles thoraciques est un des meilleurs indices de la disposition pulmonique. Les omoplates sont élevées et comme ailées (1). La taille est élancée, l'accroissement prématuré, le dos un peu voûté, les doigts sont minces et effilés, les mains constamment suantes. La moindre variation de l'atmosphère suffit pour déterminer des affections de la membrane pituitaire; ils éprouvent de fréquentes bouffées de chaleur qui se concentrent dans la poitrine, des épistaxis, des éternuemens souvent répétés; leur pouls est fréquent, leur respiration courte et accélérée par le moindre mouvement : enfin, ils toussent facilement, surtout le matin, et rendent des crachats salés ou amers plus ou moins douceâtres.

Facultés intellectuelles. Les facultés intellectuelles, chez les phthisiques, se développent dans un âge très-peu avancé; un des signes le plus ordinaire et le plus frappant est une vivacité étonnante; ils jouis-

---

(1) La projection des épaules en avant, d'où résulte la saillie des omoplates en arrière n'avait point échappé à *Arétée;* voici ce qu'il dit au sujet des signes qui annoncent la disposition à la phthisie : « Habitus verò in id vitium est « (Phthisium). Proni sunt, graciles, delicatique, fictilibus tabulis similes, ala- « rum instar habentes, prominenti gutture, albidi, rariori pectore. » (Ar., *de Ph.*)

sent d'une susceptibilité nerveuse très-grande, s'affligent promptement et oublient de même leurs chagrins, portent toutes les choses à l'extrême; du reste, ils sont doués d'une mémoire heureuse et d'une imagination très-vive.

Facultés morales. Enclins aux désirs vénériens, dans l'enfance ils se livrent avec excès à la masturbation. La moindre contrariété les irrite; ils sont néanmoins d'un commerce très-agréable; leurs passions sont vives, mais de courte durée; ils sont aimans, et portés aux plaisirs de l'amour par un penchant irrésistible.

Causes occasionnelles. Elles sont aussi nombreuses que variées; mais, avant d'en faire l'énumération, nous devons prévenir que la plupart d'entr'elles n'agissent que sur un sujet prédisposé. Chez lui, la cause la plus légère amène le développement de la phthisie, tandis qu'avec une constitution forte et robuste, on brave impunément mille influences plus ou moins dangereuses. Le froid passe généralement pour être une des causes occasionnelles les plus puissantes de la phthisie pulmonaire. En effet, quoique la phthisie puisse se déclarer dans tous les pays, on ne peut révoquer en doute qu'elle affecte, pour certains d'entr'eux, une prédilection bien marquée. Certaines contrées de la France, l'Angleterre et la Hollande, etc., sont les lieux où la phthisie est plus commune et plus meurtrière. C'est probablement à l'influence des températures froides et humides qui règnent dans ces pays que l'on doit attribuer le développement si fréquent de cette maladie. Des vêtemens habituellement trop légers où l'impression du froid est reçue lorsque le corps est en sueur, paraissent être une cause occasionnelle de cette affection. L'habitation dans les grandes villes, l'abus des acides dans les boissons et les alimens, diverses professions où la transpiration peut être continuellement supprimée par les changemens brusques de l'atmosphère auxquels sont souvent forcés de s'exposer les forgerons, les boulangers, les cuisiniers, etc.

Il est des affections pathologiques, telles que les fièvres continues et intermittentes graves, qui paraissent être des occasions favorables au développement des tubercules.

La péripneumonie, le catarrhe, la pleurésie, l'hémoptysie, sont plus souvent symptômes que causes des tubercules; cependant, chez des sujets prédisposés, elles peuvent favoriser le développement de cette maladie. Il en est de même de la variole, la scarlatine, etc., des coups, des chutes sur le thorax, des plaies pénétrantes dans la cavité pectorale. On a donné comme causes de phthisie la suppression des règles chez la femme, des hémorrhoïdes chez l'homme; la suppression des fleurs blanches invétérées, d'un exutoire ancien; la masturbation, le coït immodéré. Des excès en tout genre, les affections syphilitiques invétérées, l'abus des préparations mercurielles irritantes, et surtout du sublimé corrosif, sont quelquefois la cause occasionnelle du développement des tubercules. Il en est de même de l'application long-temps soutenue à des travaux d'esprit. « Mais de toutes les causes occasionnelles de la phthisie pulmonaire, je n'en connais pas de plus certaines, dit M. *Laennec*, que les passions tristes, surtout quand elles sont profondes et long-temps prolongées. » Il nous a rapporté, à l'appui de ce fait, plusieurs observations dont il a été témoin dans sa pratique. En voici entre autres une que j'ai notée.

« Une dame de Paris, d'une forte constitution, et qui avait toujours joui d'une très-bonne santé, avait une demoiselle qu'elle aimait infiniment; cette demoiselle fut demandée en mariage par un jeune homme qui habitait Paris, et que sa mère connaissait et considérait beaucoup; aussi ce fut avec le plus grand plaisir qu'elle consentit à cette union, se flattant par là de passer ses jours auprès de sa chère fille. Quelque temps après l'accomplissement du mariage, le gendre voulut aller habiter la province, où il avait des propriétés, et emmena sa femme avec lui sans avoir égard au chagrin extrême qu'il allait cau-

ser à sa belle-mère. Le jour du départ fut pour cette dernière un coup de foudre. Dès-lors, sa bonne santé changea tout-à-coup; bientôt elle commença à tousser, sa santé continua à se détériorer, et trois mois après le départ de sa fille, elle présenta tous les signes de la phthisie pulmonaire, qui bientôt la conduisit au tombeau. » (Leçons orales de M. *Laennec*, 22 février 1826.)

La cause la plus puissante et la plus évidente qui peut produire un nombre considérable de tubercules, est le ramollissement d'un certain nombre de tubercules déjà existans : c'est alors que se manifestent les éruptions secondaires dans le poumon, et quelquefois dans tous les autres organes, comme nous l'avons fait voir précédemment.

TABLEAU GÉNÉRAL DES PROFESSIONS

qui peuvent devenir causes de la phthisie pulmonaire.

I.re CLASSE.	II.e CLASSE.	III.e CLASSE.	IV.e CLASSE.	V.e CLASSE.	VI.e CLASSE.
Professions qui exigent un exercice trop vif ou trop long-temps soutenu des organes de la respiration.	Professions nuisibles par la pénétration de molécules végétales dans les voies aériennes.	Ouvriers sous l'influence de molécules animales plus ou moins nuisibles.	Artisans exposés à une chaleur forte et soutenue.	Professions nuisibles par la pénétration de molécules minérales ou certains gaz dans les voies aériennes.	Elle comprend tous les ouvriers sédentaires ou dont les professions exigent des attitudes vicieuses.
Crieurs de vente.	Les chanvriers.	Corroyeurs.	Les chaufourniers.	Les chimistes.	Les écrivains.
Crieurs de rue.	Les liniers.	Mégissiers.	Verriers.	Pharmaciens.	Les tailleurs.
Chanteurs.	Les cardeurs de matelas.	Fossoyeurs.	Briquetiers.	Les tailleurs de pierre.	Les graveurs.
Joueurs d'instrumens à vent.	Les foureurs.	Chandeliers.	Tuiliers.	Les carriers.	Les cordonniers.
Courriers.	Les ouvriers employés dans les filatures.	Boyautiers.	Fondeurs.	Les meuliers.	Les tisserands.
Coureurs.	Les perruquiers.	Savonniers.	Boulangers.	Les rémouleurs.	Les portefaix.
Maîtres d'armes.	Les meûniers.	Chiffonniers.	Enfourneurs.	Les plâtriers.	Les polisseurs.
Danseurs.	Les pâtissiers.	Ouvriers employés à préparer les cocons, dont on retire la soie.	Cuisiniers.		Les lingères.
Les imprimeurs à la presse.	Les amidonniers.	Les plumassiers.	Forgerons.		Les brodeuses.
Les avocats.	Les parfumeurs.	Les tondeurs de peau de lapin.	Serruriers.		Les femmes occupées à faire de la dentelles ou à tricotter.
Les prédicateurs.	Les fabricans de bas au métier.	Les anatomistes.	Les repasseuses.		Les couturières.
Acteurs.	Les vanneurs.				
Soudeurs au chalumeau.	Les mesureurs de grain.				
	Les bluteurs.				
	Les papetiers.				

Pour procéder avec méthode à l'analyse des symptômes et à la marche que la phthisie présente aux yeux de l'observateur, nous la diviserons en trois degrés ou périodes distinctes. Dans le premier, la maladie commence; elle est confirmée et déjà formidable dans le second; dans le troisième, enfin, le phthisique marche à grands pas vers sa destruction prochaine.

1re PÉRIODE. (*Tubercules crus et miliaires dans le poumon.*)

Symptômes précurseurs. Les plus communs sont les hémoptysies, les épistaxis et la constitution phthisique. *Locaux :* Ce sont de légères douleurs qui se font remarquer entre les épaules, derrière le sternum ou sur les côtés de la poitrine; elles n'existent pas toujours. La percussion n'offre rien de remarquable; il en est de même du stéthoscope. *Toux :* Elle est rare et sèche, revient par quintes lorsque la respiration est accélérée par quelque exercice violent. Elle a lieu sans expectoration; s'il y en a, elle est ordinairement formée de salive de mucus, guttural et buccal, dont la réunion forme une expectoration abondante, transparente, incolore, liquide et filante, un peu spumeuse à la surface. Elle indique des tubercules miliaires. (M. *Laennec.*) *Respiration :* Elle devient courte et difficile; les individus atteints de cette maladie sont essoufflés au moindre exercice et leur corps se couvre de sueurs. Si les tubercules ne siégent que dans l'un des poumons, l'autre exécute ses fonctions avec plus d'énergie, et l'on dit que la respiration est puérile. *Généraux :* La circulation n'est plus aussi libre; cependant, le pouls n'offre pas encore d'accélération, les urines sont claires et abondantes (M. *Portal*); les chairs deviennent flasques, la figure bouffie, les yeux larmoyans, les pommettes deviennent plus colorées qu'elles ne l'étaient; l'indifférence survient, le malade éprouve de la faiblesse et un malaise général, des sueurs aux pieds et aux mains; il entend parfois le son de sa voix n'être plus le même; son appétit se conserve, mais l'embonpoint commence à diminuer, excepté au visage, qui semble respirer la santé. Chez les femmes, les règles éprou-

vent des dérangemens, quelquefois même elles se suppriment dès l'apparition des premiers symptômes.

Tous ces signes ne se manifestent quelquefois qu'après une phlegmasie de poitrine, une fièvre éruptive, un rhume ou toute autre maladie. (*Bayle.*) Cette période peut durer plusieurs semaines, et même des années.

II.e PÉRIODE. (*Tubercules nombreux dans les poumons, ramollissement.*)

Symptômes. Autant que ceux que nous venons de voir dans la période précédente sont incertains et peu concluans, autant ceux que nous allons exposer sont capables de convaincre le médecin le moins expérimenté. *Locaux :* Des hémoptysies, des pleurésies, des péripneumonies, des catarrhes, affections que la plus légère influence détermine. La résonnance pectorale donnée par la percussion des clavicules devient moindre et ordinairement inégale ; cette résonnance moindre s'entend quelquefois à la partie antérieure supérieure de la poitrine, quelquefois dans l'espace inter-scapulaire. Lorsque ce signe existe, ou dans le cas même où la percussion n'indique rien, le stéthoscope fait entendre une bronchophonie diffuse plus ou moins marquée au-dessous de la clavicule, dans la fosse sous-épineuse et sous l'aisselle, ou dans le dos. Le larynx est douloureux ; presque toujours une douleur gravative se fait ressentir dans la région de l'estomac ; les efforts souvent répétés que fait le malade pour tousser en paraissent être la cause. *Toux :* Elle est beaucoup plus fréquente que dans la première période ; elle provoque ordinairement le vomissement (*Morton*) ; elle augmente le soir, pendant la nuit, et devient extrêmement fatigante. L'expectoration est plus abondante que dans la première époque ; les crachats deviennent moins clairs, blanchâtres, légèrement verdâtres ; ils contiennent plus ou moins d'air et surnagent le liquide clair qui les accompagne ; quelquefois même ils contiennent des petits grumeaux blanchâtres qui proviennent des amygdales, ou bien sont le produit de

la sécrétion des muqueuses buccale et pharyngienne ; on ne les confondra pas avec ceux qui sont le résultat de la matière tuberculeuse, et qui paraissent ordinairement dans la troisième période. Nous donnerons, au diagnostic, le moyen de les distinguer. Souvent les crachats contiennent aussi des stries de sang. *Respiration :* Elle est très-gênée; les poumons étant remplis de tubercules et son tissu étant durci autour de ceux qui sont ramollis, le sang ne peut passer qu'en partie et très-imparfaitement; le malade croit souvent qu'il va étouffer par défaut d'air; si les croisées sont fermées, il demande qu'on les ouvre, mais il s'aperçoit bientôt que son état ne change point. *Généraux :* Le stimulus sanguin n'étant plus le même par défaut d'oxygénation, les fonctions se troublent, la circulation générale présente des irrégularités. Enfin, la fièvre se déclare; voici quelle est sa marche : les malades éprouvent de temps en temps des mouvemens de fièvre, dont le retour est irrégulier; elle commence à se faire sentir le soir pendant quelques heures seulement. Cependant, au bout d'un certain temps, ces mouvemens de fièvre prennent en avançant un caractère plus évident; leurs retours sont constans, leur durée plus longue; leurs frissons sont plus sensibles, ainsi que la chaleur qui les suit; les sueurs arrivent vers les trois ou quatre heures après minuit. Elles ont lieu principalement aux mains, au cou, sur la poitrine et sur le visage, et terminent le redoublement : le malade s'endort, et reste sans fièvre jusque vers les cinq ou six heures du soir de la journée suivante, heure à laquelle paraît un nouvel accès; la longueur de ceux-ci va en augmentant, à mesure que la maladie approche de la troisième période. Pendant la fièvre, le malade éprouve des bouffées de chaleur qui lui montent au visage ; il y a céphalalgie intense, les pommettes sont fortement colorées ; les pieds et les mains sont brûlans et continuellement en sueur; les premiers enflent presque tous les soirs; l'appétit et les forces diminuent, la maigreur s'accroît, la diarrhée se déclare, et la troisième période s'annonce par l'évacuation de la matière tuberculeuse.

III.e PÉRIODE. (*Evacuation de la matière tuberculeuse.*)

Symptômes locaux. Plusieurs points douloureux de la poitrine accablent souvent le malade; ordinairement la langue est rouge sur les bords et sur sa pointe, pâle, blanche sur son milieu. La bouche se remplit d'aphthes; la gorge est le siége d'une phlegmasie continuelle; il survient souvent des coliques très-fortes, surtout à une époque avancée de cette période. *Toux :* Plus accablante et presque continuelle, elle devient pour le misérable phthisique un supplice dont il semble ne pouvoir exprimer la douleur.

Les crachats, à cette époque, prennent un aspect tout différent; de blancs, muqueux, et plus ou moins aérés, ils deviennent opaques, verdâtres, privés d'air, striés de lignes jaunes, et ont une forme arrondie; on rencontre quelquefois dans les crachats des parcelles d'une matière blanche, opaque, semblable, suivant la remarque de *Bayle*, à du riz cuit. « Ils paraissent dus à une petite qaantite de matière tu-« berculeuse, qui se présente sous des formes variées (*en grumeaux « ou en filets*), selon son degré de ramollissement, selon la forme et « la grandeur de l'ouverture qui lui a livré passage. » (M. *Andral*, Cl. médic.) Au bout d'un temps plus ou moins long, on n'aperçoit plus ordinairement les parcelles de matière blanche, ni les stries; les crachats deviennent homogènes, d'un jaune verdâtre, sont arrondis, gagnent le fond ou restent à la surface, d'un liquide clair, que les malades expectorent avec eux; vers la fin de la maladie, les crachats deviennent ordinairement moins abondans, ils prennent une couleur grisâtre, et un aspect sale; alors ils perdent une grande partie de leur consistance, s'applatissent sur le crachoir et forment une sorte de purée.

Si, dès l'apparition de ces nouveaux crachats, on ausculte le malade, la toux fait entendre un gargouillement plus ou moins manifeste; la toux, devenue caverneuse, fait sentir qu'une excavation se forme dans le tissu pulmonaire. A mesure que l'excavation se vide, la

respiration prend le caractère caverneux, et indique, ainsi que la toux, l'étendue croissante de la cavité; on entend alors une pectoriloquie, d'abord imparfaite, fréquemment interrompue, mais qui, peu à peu, devient évidente; lorsque l'excavation est tout-à-fait vide, la pectoriloquie devient tout-à-fait parfaite; quand l'excavation est superficielle et que les parois minces ne sont point adhérentes à la plèvre costale, le bruit du *souffle auriculaire* accompagne quelquefois la respiration, la toux caverneuse, ainsi que la pectoriloquie. Il existe encore deux autres phénomènes, que l'on entend quelquefois durant cette troisième période, je veux parler du tintement métallique et du bourdonnement amphorique: ils indiquent l'existence d'une vaste excavation remplie d'air, et qui contient du pus plus ou moins liquide; le tintement a encore lieu dans le cas de la coexistence d'un épanchement séreux ou purulent dans la plèvre, avec pneumothorax; il faut de plus que la plèvre communique avec les bronches, au moyen d'un conduit fistuleux. (*Voyez* l'ouvrage de M. *Laennec.*) La percussion fait entendre un son mat dans certains endroits, et clair dans d'autres. (1). M. *Martinet* (Revue médic. 1823) a appelé l'attention

---

(1) Au lieu d'opérer la percussion suivant la méthode d'*Avenbrugger*, qui consiste à percuter la poitrine immédiatement, je conseille de l'opérer suivant la nouvelle manière que M. *Piorry* vient de faire connaître, et qui consiste à percuter la poitrine médiatement au moyen d'une plaque d'ivoire en forme de disque, dont le diamètre est de trois pouces, et l'épaisseur d'une à deux lignes. Cet instrument est tenu avec le pouce et l'index d'une main; il sera fixement placé dans les divers endroits de la poitrine que l'on veut examiner, et l'on percute dessus avec l'extrémité des doigts de la main opposée à celle qui maintient l'instrument. Les doigts employés ordinairement à la percussion sont, l'index, le médius et l'annulaire. En percutant, il faut éviter que les ongles n'atteignent pas la plaque, car alors le son devient différent, et masquerait celui que l'on désire obtenir. J'ai reconnu, avec M. *Piorry*, à cet instrument, les avantages suivans: 1.° celui d'augmenter l'intensité du son que rend la poitrine; 2.° d'éviter la douleur que le malade éprouve lorsqu'on percute immédiatement sur les parois thoraciques, surtout quand les sujets sont très-amaigris; 3.° on peut opérer la

sur une modification remarquable du son rendu par la poitrine percutée là où existe une cavité qui contient à la fois des liquides et des gaz ; la percussion fournit alors un bruit semblable à celui qui résulte du léger contact de deux métaux, *un véritable tintement métallique.*

M. *Laennec*, dans la dernière édition de son ouvrage, dit, à ce sujet, que, dans quelques cas rares, la poitrine percutée fait entendre un frémissement analogue à celui que donne un pot fêlé que l'on percute légèrement, et accompagné de *résonnance de creux.*

Respiration. La dyspnée est quelquefois très-grande et ordinairement extrême, lorsqu'une masse tuberculeuse ramollie s'est fait jour dans la cavité des plèvres; il s'y joint ordinairement une vive douleur et une anxiété inexprimable.

Généraux. La fièvre hectique devient continue; elle présente ordinairement deux redoublemens, l'un vers midi, l'autre vers le commencement ou le milieu de la nuit; quelquefois elle est accompagnée de violens frissons; les sueurs nocturnes sont générales et très-abondantes ; elles semblent alterner, dans quelques cas, avec la diarrhée, qui est alors colliquative; les urines sont troubles et colorées, elles répandent une odeur fetide. Sous l'influence de la fièvre hectique, de l'expectoration, et des évacuations abondantes, le malade est bientôt conduit à un amaigrissement extrême; la peau devient jaune pâle, les extrémités sont gonflées et œdémateuses; le nez est effilé; les pommettes saillantes et colorées d'un rouge vif, qui tranche beaucoup sur la pâleur universelle; les joues caves, les lèvres rétractées semblent exprimer un sourire amer (*Laennec*) ; les yeux mornes et larmoyans sont

---

percussion sur les vésicatoires sans que le malade en éprouve trop de douleur, ce qui ne pourrait avoir lieu sans cet instrument; 4.° on peut percuter avec le même avantage sur les gilets que portent ordinairement les phthisiques. Il est encore plusieurs autres avantages dont je ne parle point ici, et que son auteur se propose de faire connaître dans un ouvrage qu'il doit publier à cet effet.

enfoncés dans leurs orbites; les ongles se courbent; les cheveux tombent; le malade, qui est dans le dernier degré de marasme, répand une odeur très-fétide; sa voix et ses facultés s'éteignent insensiblement; la dernière heure sonne. Souvent néanmoins la nature n'est pas aussi bienfaisante, et conserve intactes, jusqu'au dernier instant, la raison et la connaissance; alors, au moment où la diarrhée s'arrête, où la toux disparaît, signes avant-coureurs d'une destruction prochaine, le misérable pulmonique se croit sauvé, revient à ses chimériques espérances; assis sur le bord de la tombe, il forme des projets pour des temps éloignés, et la mort le frappe au milieu de ces douces illusions (1).

Tels sont les symptômes et la marche qu'affecte ordinairement cette maladie. Il y a cependant des phthisies qui sont *irrégulières*, c'est-à-dire que l'affection tuberculeuse paraît commencer par un autre organe. Il est assez commun de voir les symptômes généraux et locaux de la phthisie précédés par une diarrhée chronique de longue durée; et, dans ce cas, les intestins offrent un grand nombre d'ulcères et de tubercules miliaires; quelquefois les tubercules sont déjà ramollis. (M. *Laennec*, Leçons orales.) M. *Louis* a fait la même remarque.

---

(1) Voici le tableau frappant de vérité qu'*Aretée* a donné des phthisiques arrivés au troisième degré : « Simul verò et his adest pectoris gravitas : pulmo enim infirmus est : angor, intolerantia, cibi fastidium, vespertina extremorum frigiditas, et matutina caliditas ;.... vox raucescit ;.... digiti tenues, sed articuli crassi sunt ;.... carnes extabescunt, ungues adunci fiunt ;... item nares iisdem acuminatæ graciles ; malæ extantes et rubidæ; oculi cavi, lucidi, micantes; pallida seu livida facies est ;... in omnibus denique cadaveris speciem referunt : tenues enim, et carnibus privati sunt ; brachiorum musculi non apparent ; mammarum neque vestigia extant ;... abdomen et ilia spinæ dorsi cohærescunt ; artus conspicui prominentes et macri sunt : perindè se habent et tibia et coxendix, et brachium, at spina vertebris superextat à priori parte cava, utrique nusculis per tabem dissipatis. Scoptula operta tota sese conspectui offerunt atque avium alas imitantur ;... si quis vel plebeius hominem viderit pallentem, imbecillem, tussientem, macie confectum, hunc verâ phthoe laborare pronunciat. » (*Aretei*, op., p. 36.)

Durée de la phthisie. La durée de chacune des périodes est très-variable, et proportionnée à celle de la maladie. La phthisie parcoure ordinairement d'une manière très-lente ses divers degrés, mais néanmoins elle peut tuer en quelques jours celui qui en est atteint. De là, la division en aiguë et en chronique, admise par les auteurs. Du reste, elle marche d'un pas d'autant plus rapide vers son terme, que les tubercules sont plus nombreux chez les femmes épuisées par la menstruation, la lactation; en général, chez tous les sujets qui ont eu plusieurs hémoptisies de suite très-abondantes, suivies promptement de crachats purulens. Quand certaines affections se déclarent, elles peuvent la prolonger indéfiniment; je veux parler des fistules à l'anus. (*Voyez Baumes*, p. 456, t. I.) L'état de grossesse suspend également les progrès de la phthisie, mais après l'accouchement elle marche avec une grande rapidité vers le terme fatal.

La phthisie tuberculeuse est quelquefois *latente*, c'est-à-dire qu'elle ne se démasque que quelques semaines, et même quelques jours avant la mort, et jusque-là elle avait été prise pour une maladie d'une nature tout-à-fait différente; quelquefois même elle reste latente jusqu'à la mort. En voici un exemple qui s'est présenté à la clinique de M. *Récamier :*

Le nommé Blondel, âgé de 22 ans, entra à l'Hôtel-Dieu, salle Ste.-Madelaine, le 28 avril 1826. Ce jeune homme disait être souffrant depuis quatre à cinq mois; il avait eu plusieurs épistaxis très-fortes qui l'avaient beaucoup affaibli. Voici quel était son état le jour de son entrée. Sans être très-amaigri, il était néanmoins très-faible; il se plaignait d'un malaise général; l'abdomen était douloureux, et il avait la diarrhée, qui existait depuis huit jours; la respiration était gênée, la poitrine ne présenta aucun autre symptôme; le pouls était petit et assez fréquent; la douleur et la diarrhée diminuèrent sous l'influence de la diète et des adoucissans, mais la respiration était toujours difficile. Le 9 mai la dyspnée devint extrême; une fièvre très-forte avait également lieu; la chaleur de la peau était très-grande; le malade était dans un état d'angoisse considérable; il n'y avait point de toux,

point d'expectoration; la poitrine résonnait assez bien dans tous ses points; la respiration se faisait bien entendre; une saignée du bras fut prescrite, et diminua l'intensité des symptômes; mais quelques jours après ils reparurent avec une intensité plus grande, et le malade mourut le 13 mai au matin. A l'autopsie cadavérique, qui eut lieu le 14, on rencontra une grande quantité de tubercules disséminés çà et là dans toutes les parties des deux poumons, la plupart étaient de la grosseur d'un grain de chenevis, d'autres étaient plus volumineux: plusieurs étaient ramollis; le poumon était assez crépitant dans les endroits où il n'y avait point de tubercules; on trouva dans les gros intestins quelques petites ulcérations; la membrane muqueuse était sans rougeur apparente.

Diagnostic. Nous voici arrivés à la partie contre laquelle ont échoué un grand nombre d'observateurs. Les symptômes qui distinguent la phthisie d'avec le catarrhe, la pleurésie et la pneumonie passées à l'état chronique, offrent des nuances si imperceptibles, qu'il faut une grande habitude et une grande attention pour en saisir la différence : de là viennent sans doute ces cures merveilleuses de la pulmonie, dont on a parlé dans différens traités sur cette maladie, cures qui ne regardent que les affections déjà citées, et qu'on aura confondues. Tous ceux qui étudieront spécialement cette maladie, reconnaîtront bientôt l'utilité de l'instrument de M. *Laennec*, puisque lui seul peut, du vivant du malade, nous éclairer sur cet objet obscur, et nous faire ainsi porter un diagnostic certain.

Lorqu'on trouve réunis chez un même sujet la toux sèche pendant un espace de temps plus ou moins considérable, et dans beaucoup de cas survenus sans cause appréciable, des crachats clairs ou semblables à une sorte de mucilage, des douleurs sur les côtés de la poitrine ou dans le dos, l'hémoptysie au début ou dans le cours de la toux, l'obscurité du son sous les clavicules, l'affaiblissement ou la suspension totale du bruit respiratoire dans le même point, le reste de la poitrine étant dans l'état naturel, on doit être certain qu'il existe des tubercules à l'état de crudité dans les poumons. La dyspnée, la diminution

de l'appétit, l'amaigrissement, la fièvre, les sueurs nocturnes, etc., confirment le diagnostic, mais ne pourraient l'établir, si les symptômes dont il vient d'être question n'existaient pas. A une époque plus avancée de la maladie, les crachats changent d'aspect, deviennent opaques, plus épais, verdâtres, striés de lignes jaunes, quelquefois contiennent de petits fragmens de matière tuberculeuse (1). Il serait facile de les confondre avec des petits grumeaux de même volume et d'apparence à peu près semblable, qui sont souvent sécrétés par les cryptes muqueux des amygdales; mais ils en diffèrent par deux caractères bien tranchés. « Lorsqu'on écrase ces derniers, ils répandent « une odeur fétide; lorsqu'on les fait chauffer sur du papier, ils le « graissent. » (M. *Laennec.*) Les crachats dont nous venons de parler, sont ordinairement accompagnés d'une hémoptysie plus ou moins

---

(1) Les anciens, pour reconnaître le pus d'avec le mucus ou toute autre humeur étrangère, ont tenté diverses expériences. Suivant eux, 1.° le pus se précipite dans l'eau ordinaire ou l'eau salée, la matière muqueuse surnage; 2.° le pus qu'on agite dans l'eau donne à ce liquide une couleur laiteuse, ce que ne fait point le mucus; 3.° le pus, jeté sur des charbons ardens, s'enflamme et répand une fétidité forte et spécifique, les autres matières ne s'enflamment point et n'offrent point d'odeur particulière; 4.° le pus se délaye sans donner de filamens, il s'en forme quand on dissout une humeur véritablement muqueuse. *Darwin* a fait des essais avec l'acide sulfurique; mais on doit accorder peu de confiance à ces diverses expériences; rien, à la vérité, n'est plus dissemblable que le pus de bonne nature fourni par un phlegmon, d'avec le mucus fourni par une membrane saine. L'analyse chimique peut facilement en montrer la différence. Mais la distinction devient bien autrement délicate lorsqu'on veut soumettre à l'analyse le mucus sécrété par une membrane enflammée qui se transforme insensiblement en un liquide tout-à-fait semblable au pus, comme on le voit dans l'inflammation des muqueuses pulmonaire, urétrale, etc. Comment, d'après cela, espérer parvenir à quelque résultat constant et positif? Même avant *Aretée*, plusieurs procédés étaient employés pour distinguer les crachats des pulmoniques, de ceux qui appartiennent à une autre affection. Il dit à ce sujet : « *Quicumque* « *aut igne aut aquâ sputa explorant ac notant, hi haud ità multùm phthoen mihi* « *dignoscere videntur; namque visio quælibet alio sensu certior est.* »

abondante. Si on applique le cylindre dans les endroits correspondant au sommet des poumons, on entend d'abord un gargouillement ainsi que la respiration caverneuse ; bientôt la voix retentit, puis la pectoriloquie a lieu dans le même point. L'espace auquel sont d'abord limités ces différens signes est peu considérable ; il s'etend tous les jours davantage; et, dans certains cas où il y a de nombreuses excavations dans tout un lobe supérieur, la respiration est dure, et plus ou moins trachéale dans tous les points qui lui correspondent. Une fois que l'on a entendu les signes que je viens d'indiquer, il n'y a plus de doute sur l'existence de la phthisie tuberculeuse ; il en est de même du tintement métallique que l'on peut entendre dans le courant de la troisième période. Pour mieux faire distinguer la péripneumonie, la pleurésie et le catarrhe pulmonaire arrivés à l'état chronique, nous allons indiquer les symptômes propres à chacune de ces affections.

Catarrhe pulmonaire chronique. Il existe une ressemblance très-grande entre le catarrhe chronique et la phthisie ; les crachats, l'amaigrissement, la fièvre lente et la plupart des autres symptômes sont semblables dans ces deux maladies. Voici cependant les signes aux moyens desquels on pourra les reconnaître : c'est le cylindre qui nous donne ces renseignemens. Si, après avoir observé un malade à des heures différentes et pendant un certain temps, on ne trouve ni la pectoriloquie, ni le gargouillement de la matière tuberculeuse ramollie, ni la respiration caverneuse, ni l'absence du son et de la respiration, on a déjà une forte présomption que la maladie est un catarrhe chronique ; on en obtient la certitude, si, après avoir suivi le malade pendant quelque temps, on obtient toujours le même résultat. Le cylindre dans le catarrhe fait entendre le râle muqueux quelquefois assez fort, assez ordinairement on entend encore bien la respiration malgré le râle, et presque jamais il n'y a suspension totale du bruit respiratoire, comme dans le catarrhe aigu ; souvent même il acquiert le caractère puéril.

Péripneumonie aiguë. Pour distinguer la péripneumonie aiguë, nous avons pour symptômes : 1.° la douleur profonde dans un des côtés de la poitrine ; 2.° toux, crachats sanguinolens, visqueux, très-tenaces ; 3.° râle crépitant, plus tard, absence de la respiration, son mat à la percussion, surtout vers la base des poumons. Comment reconnaître une collection de pus qui se serait formée dans le poumon, à la suite de la pneumonie? On la reconnaîtra aux signes suivans. L'auscultation fera entendre dans le lieu de l'abcès, d'abord, un râle muqueux très-fort, à grosses bulles, et évidemment caverneux ; la bronchophonie qui existait avant, se change en une pectoriloquie évidente. La respiration et la toux deviennent caverneuses, etc. ; mais comment distinguer ce cas d'avec celui qui est le résultat du ramollissement des tubercules ? Voici les moyens qui peuvent faire distinguer ces deux affections. On remarquera d'abord que l'abcès péripneumonique a succédé presque immédiatement à cette maladie, qui a présenté une marche régulière. On considérera ensuite la manière dont elle a débuté, qui n'est pas celle de la phthisie. On remontera aux symptômes antérieurs au début ; 2°. les symptômes locaux ne sont pas les mêmes. En effet, la pneumonie commence à la base des poumons, et gagne successivement le sommet ; le contraire a lieu dans le développement des tubercules ; 3.° la constitution, le tempérament du sujet pourra contribuer au diagnostic de ces deux maladies. Il faut avouer que dans quelques cas la distinction peut devenir très-difficile. La collection de pus dans le poumon à la suite d'une inflammation, est une affection des plus rares.

Pneumonie chronique. A l'état chronique nous remarquons l'absence de la respiration dans tout un côté, ou dans une partie de la poitrine ; elle devient puérile dans les parties saines. Son mat dans les points correspondans à l'absence du bruit respiratoire ; s'il n'y a qu'un lobe, c'est ordinairement l'inférieur qui est affecté ; alors le bruit respiratoire se fait d'autant mieux entendre, qu'on ausculte de la base vers le sommet du poumon ; il en est de même pour la percus-

sion. C'est le sommet des poumons qui présente presque toujours l'absence de la respiration et du son, quand elle est due à la présence des tubercules. La pectoriloquie et les autres signes des excavations ne se font point entendre.

Pleurésie aiguë. Elle présente : 1.° Une douleur très-vive et superficielle dans l'un des côtés de la poitrine; 2.° la toux est sèche; 3.° absence ou diminution du son et de la respiration; 4.° l'apparition, la disparition de l'égophonie sont les signes par lesquels le cylindre annonce l'existence d'un épanchement pleurétique et en indique la mesure.

Pleurésie chronique. L'égophonie, qui est un des signes caractéristique de la pleurésie commençante, a totalement disparu; le son est devenu mat dans toute l'étendue de la poitrine, excepté toutefois derrière le rachis, dans un espace de trois travers de doigt environ, où il reste clair et où se fait entendre le bruit respiratoire. Ce phénomène s'explique par le refoulement du poumon vers sa racine, qui est dû à la grande quantité de liquide épanché dans la poitrine. Le poumon refoulé vers le médiastin et la colonne vertébrale, maintenu dans cette position par une exsudation pseudomembraneuse qui le recouvre en entier, est quelquefois réduit à un si petit volume, qu'il n'offre que quelques lignes d'épaisseur. Si on ne le cherche avec soin, on pourrait croire qu'il est entièrement détruit. C'est à cette espèce de pleurésie, qu'il faut rapporter les histoires des poumons, que les anciens observateurs croyaient avoir été détruits par la suppuration. (*Voyez* Bayle, Obs. 40, 41.) Outre ces symptômes, le côté qui est le siége de l'épanchement devient assez souvent plus bombé que celui opposé; les côtes s'éloignent les unes des autres, et le foie est refoulé en bas. Quand ces signes existent, ils contribuent à éclairer le diagnostic.

Terminaison. Les exemples qui frappent tous les jours nos regards pourraient, pour ainsi dire, me dispenser de parler de la terminaison de cette maladie. Cependant, exposons quelques idées sur ce point.

On voit des personnes âgées qui meurent d'une maladie autre que la phthisie, et à l'ouverture de leur cadavre, on trouve des tubercules dans leur poumon, sans que personne se fût douté de leur existence. Depuis quand existent-ils? auraient-ils fini par suppurer? On n'en sait rien. On ignore donc s'ils seraient restés dans un état stationnaire. Peuvent-ils être absorbés? Si les tubercules éprouvent du changement, dit M. *Dupuy*, c'est pour marcher vers la désorganisation. Les observations contenues dans l'ouvrage de M. *Bayle*, et ce qu'a dit M. *Laennec*, sur le dévélopement des tubercules, prouvent, que l'idée, de la possibilité de guérir la phthisie au premier degré est une illusion. Les tubercules, dit ce dernier, tendent essentiellement à grossir et à se ramollir; la nature et l'art peuvent bien ralentir leur développement, en suspendre la marche rapide; mais non pas lui faire faire un pas rétrograde. Cependant, on a vu des phthisiques désespérés, revenir à une santé plus ou moins parfaite. Comment donc arrivent ces guérisons? C'est encore à l'auteur de l'Auscultation médiate, que nous devons les connaissances que nous possédons sur ce sujet. Il a remarqué que les tubercules du poumon ne sont pas, dans tous les cas, une cause nécessaire et inévitable de mort; et qu'après que leur ramollissement a formé, dans l'intérieur du poumon, une cavité ulcéreuse, sa guérison peut avoir lieu de deux manières: 1.° par la conversion de l'ulcère en une fistule tapissée, comme toutes celles qui peuvent exister sans compromettre la santé générale, par une membrane tout-à-fait analogue aux tissus de l'économie animale saine; 2.° par une cicatrice plus ou moins parfaite, et de nature celluleuse, fibro-cartilagineuse ou demi-cartilagineuse. Il cite, à l'appui de ces faits, plusieurs observations. Nous avons dit, à l'article des excavations tuberculeuses du poumon, de quelle manière et dans quelle circonstance se forme la membrane qui tapisse ces mêmes excavations, page 19. On trouve assez fréquemment dans diverses parties du poumon et surtout dans le sommet du lobe supérieur, des lames ou des espèces de cloisons plus ou moins étendues, qui sont formées par du tissu cellulaire condensé, quelquefois mêlé de portions fibreuses ou fibro-cartilagi-

neuses. Quelquefois au lieu des lames dont il s'agit, on trouve des masses plus ou moins volumineuses de tissu cellulaire condensé ou de tissu fibro-cartilagineux. « Dans tous les cas, dit M. *Laennec*, ces productions accidentelles peuvent être regardées comme des cicatrices, et dans plusieurs, elles me parurent évidemment ne pouvoir être prises pour autre chose. » D'après ces faits, nous voyons que la guérison de la phthisie, tient 1.° au ramollissement des tubercules et à l'évacuation de cette matière ; 2.° à la production d'un tissu nouveau qui a son analogue dans l'économie. Que conclure de là? Que nous connaissons les moyens que la nature emploie pour opérer la guérison, mais que l'art n'en possède aucun susceptible de faire développer les mêmes productions ; qu'ainsi c'est la nature seule qui l'opère. La difficulté de la guérison tient encore à une autre circonstance bien plus fâcheuse et que nous ne pouvons prévenir; c'est que la maladie ne se borne pas à une première éruption de tubercules dans les poumons. A une époque plus ou moins éloignée de cette première, il s'en fait successivement plusieurs autres, qui finissent par envahir la totalité des poumons. C'est à l'époque où le ramollissement des tubercules déjà existans dans le poumon a lieu que se manifestent les éruptions secondaires. Pour prouver ce fait, il ne s'agit que d'examiner les poumons d'un phthisique dont la maladie a duré plusieurs années. On y trouve assez communément des cavités vides de matière tuberculeuse et entièrement tapissées par une membrane demi-cartilagineuse; on y trouve en même temps d'autres excavations dont la membrane cartilagineuse est plus molle ou n'est pas tout-à-fait complète, et qui contiennent encore une assez grande quantité de matière tuberculeuse. On y trouve quelquefois également des cavités ulcéreuses, dont les parois ne présentent presque dans aucun point la membrane demi-cartilagineuse, et qui sont encore à demi-pleines de matière tuberculeuse puriforme ; et enfin presque toujours on y rencontre en outre des tubercules ramollis à divers degrés, des tubercules crus, et même des tubercules miliaires. Cette réunion de tubercules plus ou moins avancés chez le même sujet, nous prouve que le développement s'en

est fait à plusieurs époques diffrentes, que ceux qui ont donné lieu à la formation des cavités ulcéreuses vides et tapissées par la membrane cartilagineuse se sont développés long-temps avant les derniers. La terminaison la plus fréquente est celle qui a lieu par la mort. L'anatomie pathologique nous fait connaître pourquoi la terminaison par la santé est si rare. Si on pouvait empêcher les éruptions secondaires de tubercules, on obtiendrait fréquemment la guérison de la phthisie.

Prognostic. Ainsi, d'après ce que nous venons de dire, on voit que le pronostic en général est très-fâcheux. A l'exception de quelques cas rares, cette maladie ést toujours mortelle. M. *Laennec* a fait la remarque que le nombre des phthisiques qui échappent à la mort est dans la proportion de un sur trois cents.

TROISIÈME PARTIE.

Traitement.

De tous les médicamens connus en médecine, depuis le plus innocent jusqu'au plus dangereux, il n'en existe pas un seul qui n'ait été essayé contre cette maladie. On a été même jusqu'à employer cette chimère de quelques médecins qui croyaient avoir trouvé dans la transfusion une nouvelle fontaine de Jouvence. (*Voyez* Baumes, page 296, tome II.)

Je ne parlerai ici, que de ceux qui ont paru les plus avantageux aux médecins les plus distingués. D'après ce que nous avons dit à l'article terminaison, que la nature guérissait quelquefois la phthisie tubercu-

leuse, l'indication la plus rationnelle serait, sitôt que l'on a reconnu la maladie, de prévenir les éruptions secondaires, et de favoriser le ramollissement et l'évacuation des tubercules existans dans le poumon. Malheureusement, il s'en faut beaucoup que nous ayons à notre disposition les moyens certains de parvenir à ce but; le remède antiphthisique est encore à trouver. Les secours réunis de la chimie et de la médecine délivreront peut-être un jour l'humanité de la plus funeste de toutes les maladies. Nous allons exposer les moyens que l'on a conseillés pour prévenir le développement des tubercules.

Moyens prophylactiques fournis par l'hygiène.

Circumfusa. La phthisie est susceptible de sévir même contre les enfans qui viennent de naître ; cet âge si faible mérite du médecin la plus grande attention. Ainsi on doit éviter d'exposer à un froid trop rigoureux ou à une chaleur trop vive, l'enfant qui sort du sein de sa mère ; la réaction qui s'ensuivrait, agissant principalement sur le poumon, pourrait produire dans cet organe des désordres funestes ; de même, parvenues à un âge plus avancé, les personnes soupçonnées phthisiques doivent vivre dans une température modérée, habiter la campagne ; et si elles ne sont pas éloignées de la mer, aller fixer leurs habitations dans les lieux qui la bordent.

Applicata. A peine l'enfant, par ses cris, a-t-il averti de sa naissance, qu'on s'empresse de l'enfermer étroitement dans une nouvelle cause de souffrance. Ainsi je dirai, avec de sages instituteurs, que le maillot n'est dangereux que par l'abus qu'en font d'ignorantes nourrices. En effet, il peut nuire au développement des poumons, en s'opposant à l'expansion du thorax, et au jeu du diaphragme ; il peut troubler les fonctions de l'estomac en exerçant sur lui une pression presque immédiate ; or, je veux qu'on emploie le maillot dans la vue de soutenir les membres des enfans, et non pas dans celle d'étrangler leur frêle machine. Dans un âge plus avancé, on proscrira l'usage des

corsets trop serrés, surtout chez les jeunes filles qui ne sont pas nubiles. Les individus disposés à la phthisie, doivent en outre tenir toujours leurs pieds chaudement, porter continuellement des gilets de flanelle sur la peau, quitter tard les habits d'hiver, pour les reprendre de bonne heure, et se décider enfin à porter à l'un des bras un vésicatoire ou un cautère.

Ingesta. Une mère phthisique, qui vient de donner le jour à un être auquel elle a déjà transmis une prédisposition à sa maladie, doit bien se garder de nourrir son enfant : c'est ici le cas de confier à une étrangère le soin de l'allaiter. On fera choix d'une nourrice jeune, d'une constitution moyenne, habitant la campagne, loin des vallées humides et des marais, et dont le but, en prenant un nourrisson, ne soit pas entièrement une spéculation d'intérêt. En donnant la chaumière du laboureur pour premier asile à l'enfant de naissance, je songe néanmoins à en écarter les abus. Je laisse la nourrice, à son gré, puiser, dans ses habitudes, sa subsistance journalière; mais je demande pour l'enfant, quelle observe scrupuleusement un régime dicté par la raison, éclairé de l'expérience ; ce régime se borne 1.° à régler le nombre des têtées sur l'âge du sujet qui doit être alimenté d'autant plus légèrement et d'autant plus souvent qu'il approche du terme de sa naissance, et réciproquement, toujours à des intervalles proportionnés au temps nécessaire à la digestion parfaite ; 2.° à ne donner que du lait de la nourrice, au moins pendant les six premiers mois ; 3.° à n'employer dans aucun temps les alimens très-indigestes, tels que la bouillie; 4.° à ne donner, quand il faudra des substances plus nourrissantes que de légères soupes de pain blanc, des crêmes de riz, de gruau, de sagou, de pommes-de-terre, assaisonnées avec du sucre ou du bouillon gras léger; 5.° à n'user pour boisson que de l'eau pure ou légèrement sucrée.

Les adolescens, soupçonnés d'nne disposition à la phthisie, doivent faire choix d'alimens sains et de facile digestion ; ils doivent rejeter ceux qui sont très-nourrissans, très-épicés ; préférer un régime fari-

neux et végétal, et parmi les viandes choisir celles des jeunes animaux, tels que le veau, l'agneau, le chevreau, etc., le tout bouilli, roti ou grillé; la bonne volaille convient également beaucoup, ainsi que le poisson frais de mer ou de rivière : il en est de même du gibier. « Si le sujet est d'un tempérament lymphatique, ses alimens de- « vront être plus nourrissans, et choisis principalement parmi les sub- « stances animales qui renferment beaucoup de matière extractive, « telles que le bœuf, le mouton, le lièvre, le pigeon. (*Bayle.*) » Les fruits fondans, mûrs et de bonne qualité, que chaque saison fournit, sont permis et même ordonnés; on prescrira le lait d'ânesse ou de chèvre, s'il y avait un commencement d'irritation dans la poitrine : on peut couper le lait avec une décoction d'eau de gruau, et l'on en fait prendre une tasse le matin avant le repas.

Quant aux boissons, on devra s'abstenir, en général, de liqueurs fortes, surtout si le sujet est très-excitable; il composera sa boisson ordinaire d'eau pure, qui n'a aucun inconvénient, aucun avantage; s'il veut prendre du vin il doit être coupé des deux tiers d'eau.

Gesta. Tous les médecins conseillent, pour prévenir la maladie qui nous occupe, l'exercice du corps et surtout les promenades à pied, à cheval, ou en bateau, dans les lieux dont l'air est pur et sain. *Sydenham* a surtout vanté l'exercice à cheval, et dit en avoir retiré de très-bons effets. Le cheval doit être doux, et l'ambe est l'allure la plus convenable : les promenades seront proportionnées aux forces du sujet. Dès le temps de l'ancienne Rome, les voyages de long cours, soit sur terre, soit sur mer, ont été conseillés. On sait que Cicéron, ayant à craindre la phthisie pulmonaire, d'après le conseil des médecins de de sa patrie, parcourut la Grèce, et revint bientôt à Rome avec une santé florissante. *Arétée* conseille aux phthisiques la navigation et l'air des bords de la mer. *Celse* conseille également de faire voyager les malades attaqués de consomption, de les envoyer en Italie ou en Égypte. *Gilchrist* a vanté l'utilité des voyages sur mer. Un exercice supplétaire de la navigation est le jeu de l'escarpolette, qui, selon

M. *Smith*, a suffi pour guérir des pulmoniques. (*Baumes*, page 125, t. II.)

On a recommandé encore les occupations agréables du jardinage, la lecture à haute voix, et la musique vocale; il faut faire une grande attention à ces deux derniers moyens, car s'ils peuvent rendre aux poumons la force qu'ils ont perdu, ils pourraient nuire considérablement s'ils étaient poussés trop loin; quant au sommeil, pour être réparateur, il ne doit pas être prolongé au-delà du besoin naturel : trop long il jette le corps dans un relâchement général. *Bennet* blâme, dans tous les cas, les longs et profonds sommeils. *Sic somnos soporosos ut pestem fugere.* Il doit éviter avec soin les longues veilles, les études nocturnes, et les passions qui peuvent troubler son sommeil.

Excreta. On a vu des accidens si graves survenir à la suite de la suppression des sueurs que certaines personnes ont continuellement soit aux pieds, soit aux aisselles ou aux mains, qu'on doit toujours les respecter malgré la mauvaise odeur qu'elles répandent; c'est aussi avec la plus grande discrétion qu'il faut supprimer les exutoires anciens établis soit par l'art, soit par la nature : il n'est pas rare de voir survenir, à la suite de la cicatrisation d'un cautère ou d'un ulcère, de fortes oppressions, qui bientôt exigent le rétablissement de l'émonctoire. Je dois dire la même chose des hémorrhagies auxquelles les hommes sédentaires sont sujets. Les hémorrhoïdes, quand elles sont anciennes, sont, comme les règles chez les femmes, la source de la santé.

Percepta. Les personnes disposées à la phthisie doivent s'étudier à mettre un frein à leurs passions, à ne pas se laisser dominer par la crainte, l'envie, la jalousie, la tristesse, la colère, et principalement éviter les désirs déréglés de la masturbation, ou de l'acte vénérien, qui finissent par produire des hémoptysies; ils doivent aussi s'abstenir de trop exciter leur sensibilité nerveuse, par des spectacles, des conversations

libres, ou enfin par la lecture de ces livres où l'on peint avec tant de feu les peines et les plaisirs de l'amour : par là l'esprit s'anime, la respiration s'accélère, et leurs poumons, trop souvent excités, finissent par tomber dans l'affaiblissement.

Traitement de la phthisie déclarée. La première indication qui se présente à remplir, est d'éloigner du malade les causes auxquelles on peut attribuer son état. Des signes évidens d'irritation pulmonaire exigent une émission sanguine; elle est commandée par l'oppression, la toux, les douleurs de poitrine, la dureté du pouls, et surtout l'hémoptysie; on appliquerait des sangsues à l'anus, s'il y avait suppression d'hémorrhoïdes ou tendance à cette hémorrhagie; à la vulve, dans le cas d'amenorrhée, circonstance assez commune dans le cours de la phthisie. La saignée du bras est préférable dans tout autre cas; elle sera plus ou moins forte, selon les forces et la constitution du sujet. Le malade sera tenu à une diète rigoureuse; on ne lui permettra d'abord que quelques crêmes de riz ou de fécule de pommes-de-terre; on prescrira le lait d'ânesse ou de chèvre, qu'on couperait avec une infusion de plantes légèrement aromatiques, s'il ne pouvait être digéré; des bouillons de grenouille, de tortue, de mou de veau, de poulet, de limaçons; les tisannes adoucissantes, tous les sirops, les loks, les juleps adoucissans, seront également conseillés; il en sera de même des pâtes de jujubes, de lichen, ou de guimauve, que le malade prendra, à sa volonté, plusieurs fois dans le courant de la journée : cette médication fait souvent disparaître l'irritation très-vive qui existe; c'est alors qu'il convient d'employer des moyens plus actifs : je veux parler des dérivatifs. Si un point douloureux existe sous le sternum, sur les côtés ou entre les épaules, on peut appliquer dessus un vésicatoire, ou y faire établir un cautère. Les révulsifs ont été employés dès la plus haute antiquité, et de grands praticiens disent en avoir retiré des avantages marqués. *Hyppocrate* employait le fer rouge, et faisait quatre escharres au-dessous de l'aisselle, sur la poi-

trine ou dans le dos. (*De morbis int.*, et *de morbis*, lib. II.) *Celse*, plus hardi encore dans leur administration, recommande d'en faire six à la fois : une sous le menton, une autre à la gorge, une sur chaque mamelle, et une à l'angle inférieur de chaque omoplate. (Lib. III, cap. XXII.) *Pringle*, faisait beaucoup de cas d'un séton établi sur le côté, le plus près possible de la partie malade. Il en est de même des cautères. (Traité des substances septiques et antiseptiques, p. 324.) *Pouteau* préfère les brûlures faites avec le moxa. Voilà ce que dit *Baumes*, au sujet de ce dernier moyen : « *Pouteau* a si forte« ment constaté l'utilité de ce secours dans la phthisie pulmonaire, « qu'on est forcé de lui accorder la plus grande confiance. » M. *Vady*, dans un mémoire présenté à la Société de médecine, en 1820, prétend avoir guéri de véritables phthisies, par l'unique emploi de ce moyen. M. *Laennec* dit en avoir retiré plus d'avantage que des métaux incandescens, dont il ne fait plus usage : il se borne maintenant à faire appliquer au-dessous des clavicules, ou dans la fosse sus-épineuse, de petits morceaux de potasse caustique, de manière à former des escharres de huit à dix lignes de diamètre. (Leçons orales.) Je crois que malgré l'horrible douleur qu'occasionne le moxa, on serait blâmable de ne pas l'employer lorsque les autres moyens sont reconnus infructueux. On a essayé d'appliquer des cautères, ou un séton à la marge de l'anus : cette dérivation n'a pas été plus heureuse que les autres. Lorsque la phthisie a paru être occasionnée par des écoulemens habituels supprimés, ou un exanthême répercuté, c'est alors que les dérivatifs vers la peau sont le mieux indiqués.

Le malade sera soumis aux préceptes hygiéniques que j'ai indiqués, et qui doivent être en rapport avec sa position. On aura le soin de faire renouveler souvent l'air de sa chambre, surtout quand il sera rendu à la troisième période de la maladie. La température de l'appartement ne sera ni trop froide ni trop élevée. On n'oublira pas l'usage des gilets de flanelle.

On a retiré de grands avantages du polygala, mais surtout du lichen

d'Islande, administré sous toutes les formes; on devra en faire usage quand il n'existe pas de symptômes inflammatoires trop violens.

Moyens propres à favoriser le ramollissement des tubercules. Peut-on fondre les tubercules par des moyens appropriés? J'ai peine à le croire.

M. *Laennec* dit, que sous l'influence des moyens que nous allons indiquer, l'expectoration est plus facile, et qu'ils paraissent propres à hâter le ramollissement des tubercules. On a vanté comme tels la méthode alcaline fondante, l'eau de chaux, les eaux sulfureuses naturelles et artificielles en bains et en boissons, l'hydrochlorate d'ammoniaque, les sous-carbonates d'ammoniaque et de soude, l'hydrochlorate de chaux, de baryte. Certaines préparations mercurielles et antimoniales ont aussi été regardées comme pouvant favoriser le ramollissement. Ces moyens avaient également été conseillés dans le dessein de procurer la cicatrisation des ulcères du poumon; c'est encore dans le même dessein, que l'on a conseillé les anti-scorbutiques, les plantes aromatiques, les purgatifs, les balsamiques, tels que ceux de Tolu, de la Mecque, du Pérou; la térébentine, le camphre, le soufre.

On a, dans la même vue, établi, autour des phthisiques, des atmosphères artificielles. Si jamais on découvre un remède infaillible pour la guérison de la phthisie, a dit *Mascagni*, c'est par les bronches qu'il faudra le faire pénétrer. On a vanté les vapeurs de décoction de plantes émollientes, celles des plantes narcotiques, celles des balsamiques et des résines brûlées sur un brâsier, telles que celles du benjoin, de la myrrhe, du goudron, de la résine unie à la cire, etc. On a beaucoup vanté celles des étables à vaches, celles qui s'élèvent des terrains nouvellement labourés. On a essayé encore l'inspiration de différens gaz à l'aide d'un appareil convenable. On a fait inspirer l'oxygène (Fourcroy, *Analyse de Chimie*, tome IV), l'hydrogène (*Beddoes*, livre 1.er), l'acide carbonique (*Beddoes - Girtanner*), le gaz, l'acide sulfureux. *Galien* dit, qu'il envoyait les phthisiques en

Sicile pour y respirer, près d'un volcan, cet air sulfureux qui était pour eux si salubre. (*Méth. Medendi*, lib. v, cap, 4.) Il me semble qu'on doit tenter quelques-uns des moyens dont je viens de parler, surtout l'inspiration des vapeurs balsamiques : quoique je pense que le cas où elles doivent réussir plus souvent est celui des catarrhes chroniques, peut-être ici pourront-elles concourir à hâter la production du cartilage accidentel qui doit former la cicatrice des ulcères.

M. *Gilchrist* a pensé, que lorsqu'un poumon est ulcéré seulement dans un de ses lobes, on pourrait faire une ouverture à la poitrine du côté où la maladie existe, et que, l'air une fois introduit dans la cavité pectorale, le poumon s'affaisserait sur le champ et n'exercerait plus d'action respiratoire ; que, l'organe étant ainsi dans l'inaction, on verrait l'ulcère se cicatriser au bout d'un temps très-court. (*Utilité des voyages sur mer.*) Il y aurait beaucoup à dire contre cette méthode hardie ; je me bornerai ici à la reflexion suivante. En supposant qu'il n'y ait qu'une seule excavation dans un poumon, que ce dernier soit sain et sans autre tubercule, je pense que la nature suffirait à elle seule pour operer la guérison, surtout quand on y joindra les moyens que nous connaissons, et qui ne sont nullement dangereux par eux-mêmes.

Il y a un grand nombre de remèdes empiriques que l'on a employés dans la phthisie; je vais en rapporter quelques-uns : les vomitifs répétés à doses évacuantes, ou long-temps continués à doses nauséabondes, (*Vomitoria lenia debitis intervallis multùm ad ejus phthiseos curationem promovendam conferunt*) (Morton) ; la salivation mercurielle, le gland de chêne torréfié, le choux rouge, les huîtres. (Tulpius *annonce la guérison d'un pulmonique par l'usage des huîtres.* Voyez *Baumes*, page 102.) Les boissons alcoholiques, les sudorifiques, l'électricité, l'opium, la ciguë, l'aconit, napel, le quinquina et autres, dont l'inefficacité est suffisamment prouvé.

Celui, de tous les moyens tentés contre la phthisie, qui a été le plus

souvent suivi de succès, est le changement de lieu. L'air de la campagne convient en général mieux que celui de la ville : celui des pays chauds plus que celui des pays froids. En effet, la phthisie s'observe très-rarement dans les pays chauds ; mais si les habitans passent en Europe ils succombent à cette maladie; voilà pourquoi les pays chauds ont été considérés comme favorables à sa guérison. C'est ce qui fait que l'Italie, le midi de la France, Nice en particulier, voient les phthisiques de tous les pays accourir, au retour du printemps, respirer l'air pur et balsamique de ces belles contrées. D'autres, plus desespérés, osent traverser la vaste étendue des mers, et vont dans les colonies avec la douce espérance de conserver les restes d'une vie expirante. M. *Laennec* conseille la côte méridionale de Bretagne, où la phthisie est rare. «Je suis persuadé, dit ce praticien, que nous n'avons pas de meilleurs moyens à opposer à la phthisie, que la navigation ou l'habitation des bords de la mer dans un climat doux». Il a essayé, l'hiver dernier d'etablir, dans une des salles de l'hospice de clinique, un atmosphere artificielle susceptible de pouvoir imiter celle des bords de la mer. Il mettait auprès des lits des malades du varec ou goëmon frais (*fucus verucosus.*) Douze phthisiques furent soumis à ce traitement pendant quatre mois ; chez quelques-uns l'amaigrissement et la fièvre hectique diminuèrent; neuf d'entre eux, qui se croyaient guéris, sortirent de l'hôpital. Le varec ayant manqué, les trois autres phthisiques qui étaient restes furent conduits au tombeau peu de temps après. (*Leçons orales.*) On ne saurait trop encourager les nouvelles tentatives contre une maladie si désastreuse.

Les médicamens nombreux que je viens d'indiquer, ne forment pas à beaucoup près la moitié de tous ceux que l'on a conseillés contre la phthisie : presque toujours sous leur influence, l'etat du malade, loin de s'ameillorer, continue à devenir de plus en plus grave; et le medecin, au milieu d'une abondance aussi stérile, est obligé de recourir au traitement palliatif des symptômes. C'est alors que la medecine devient, pour le misérable phthisique, d'un grand secours ; car, si dans l'etat

actuel de la science, nous ne pouvons guérir la phthisie, du moins, nous pouvons dans beaucoup de cas, adoucir les symptômes les plus incommodes; c'est ce à quoi le médecin doit surtout s'attacher dans le courant de la troisième période.

Douleurs pleurétiques. Quelle que soit l'époque de leur apparition, les douleurs pleurétiques un peu intenses exigent des soins particuliers; si elles surviennent à une époque peu avancée de la maladie, et qu'elles donnent lieu à un mouvement fébrile plus ou moins intense, on prescrit une ou plusieurs saignées, suivant la force du sujet et la violence des symptômes; on applique des sangsues, puis enfin un vésicatoire sur le point douloureux; à l'aide de ces moyens, on voit les accidens diminuer, mais non pas disparaître entièrement. La résorption n'est pas complète, et les douleurs reparaissent plus ou moins fréquemment dans la suite. A une époque plus avancée, quand la maigreur et l'affaiblissement sont déjà considérables, on n'appliquera seulement que les sangsues ou même un simple vésicatoire de peu d'étendue sur le côté douloureux.

Symptômes péripneumoniques. On doit suivre la même méthode de traitement, quand il y a symptômes de pneumonies plus ou moins intenses. Quelques malades éprouvent, vers le haut du sternum ou dans d'autres points de la poitrine, des douleurs intolérables sans complication inflammatoire évidente; on les combattra souvent avec succès par l'usage des topiques : elles cèdent quelquefois à l'application de l'avoine bouillie dans le vinaigre, à celle d'un liniment volatil. D'autres fois, on les calme par des fomentations émollientes ou narcotiques.

Hémoptysie. On combattra l'hémoptysie par la saignée quand elle sera forte. Le malade se tiendra couché sur le dos, la tête élevée; il gardera le silence le plus profond; on aura recours aux boissons

émulsionnées, aux manuluves, aux pédiluves, aux lavemens et à la diète; lorsque l'hémoptysie est legère, elle cède ordinairement à ces derniers moyens; mais quelquefois elle résiste à tous ceux que je viens d'indiquer. M. *Louis* rapporte un cas d'hemoptysie, qui ne céda qu'après l'administration d'un gros de ratanhia dans une potion gommeuse. (Ob. 42.)

Toux. Il est urgent de calmer la toux, c'est de tous les symptômes celui dont les malades sont le plus accablés; dans cette vue, on prescrira les boissons adoucissantes, les alimens mucilagineux, tels que le lait de femme, d'ânesse, de chèvre, le salep, le sagou, la gomme, le riz et les bouillons de grenouilles, de mou de veau, de limaçons, les décoctions de plantes mucilagineuses convenablement édulcorées. Lorsque la toux est sèche, l'expectoration pénible, et lorsqu'il y a insomnie, on y ajoute avec avantage les préparations d'opium à petites doses, ou bien les extraits d'aconit, de belladone ou de jusquiame. M. *Magendie* a proposé l'acide hydrocyanique à la dose de quinze à vingt gouttes dans trois onces de potion pectorale à prendre par cuillerées quatre fois le jour; il réussit quelquefois à calmer la toux et même la dyspnée.

Fièvre. Lorsque la fièvre présente des frissons violens qui reviennent à heure à peu près fixe, on peut administrer avec précaution quelques doses de sulfate de kinine. Les frissons diminuent ou disparaissent complètement à la suite de l'administration du fébrifuge; mais la chaleur persiste, et les frissons reviennent peu à près la cessation du médicament. Ne serait-il pas plus convenable d'administrer le sulfate de kinine par le moyen des frictions, dans la crainte d'irriter l'estomac, lorsqu'il est introduit dans l'économie par cet organe?

Douleurs épigastriques. Quelquefois l'estomac est le siège de douleurs plus ou moins vives, accompagnées de chaleur. Quand les ma-

lades ne sont pas réduits au dernier degré de marasme, on appliquera des sangsues à l'épigastre. Lorsque les forces sont trop diminuées, on doit s'en tenir aux boissons et aux applications émollientes.

Aphthes. Lorsqu'on aperçoit les premiers symptômes de l'éruption des aphthes, on prescrira des gargarismes faits avec la décoction d'orge unie avec le miel et le sirop de mûres, ou bien acidulée avec l'acide sulfurique; mais, lorsque la membrane muqueuse est ulcérée et très-douloureuse, on se servira de gargarismes adoucissans et narcotiques.

Sueurs nocturnes. On n'est pas toujours assez heureux pour remédier à ce symptôme : cependant, on parvient quelquefois à le modérer par des boissons légèrement acidulées, et quelquefois par de légers astringeus. On a encore recommandé les trochisques d'agaric à la dose de deux grains. (*Bayle.*) L'acétate de plomb réussit plus constamment à les diminuer.

Diarrhée. Elle doit être combattue par l'usage des mucilagineux, les préparations d'opium. Quand elle est peu considérable, on prescrira l'eau de riz avec le sirop de gomme ; si elle était plus forte, on y substituerait le sirop de coing. On lui opposera la décoction blanche, le diascordium, la thériaque : l'acétate de plomb paraît quelquefois la modérer; mais, quand elle dépend d'ulcères tuberculeux, ce qui arrive le plus souvent, on ne fait que suspendre l'intensité. On a essayé les astringens, qui, selon M. *Louis*, n'ont pas eu un résultat plus heureux.

Faiblesse extrême. A cette époque de la maladie, les phthisiques sont fort difficiles à traiter, tout les dégoûte, et chaque jour il faut varier leurs prescriptions, la faiblesse est extrême. On soutiendra les forces par un régime plus fortifiant ; plus de saignées, plus de diète,

elles ne feraient qu'abréger leurs jours. On satisfera autant que possible le goût et les caprices des malades, pourvu que leurs désirs ne leur soient point nuisibles. La mort est certaine et va bientôt survenir, le médecin doit encore des secours et des consolations à son malade, il ne l'abandonnera pas, et soutiendra son espoir jusqu'à la dernière heure. Heureux, lorsqu'ils peuvent joindre à l'oubli de leurs maux les douces illusions de l'espérance!

Ici se termine la tâche que je m'étais imposée; puissé-je l'avoir remplie au gré de mes désirs!

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. Oportet non modò se ipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et præsentes, et externa. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Senes facillimè jejunium ferunt : secundò, ætate consistentes; minimè, adolescentes : omnium minimè, pueri; ex his autem qui inter ipsos sunt alacriores. *Ibid.*, *aph.* 13.

III.

Sanguine multo effuso, convulsio, aut singultus superveniens, malum. *Sect.* 5, *aph.* 3.

IV.

Quibus tabe laborantibus capilli de capite defluunt, hi, alvi fluxu superveniente, moriuntur. *Ibid.*, *aph.* 12.

V.

Qui sanguinem spumosum exspuunt, his è pulmonibus talis rejectio fit. *Ibid.*, *aph.* 13.

VI.

Autumnus tabidis malus. *Sect.* 3, *aph.* 10.